

مكتبة أصول علم النفس الحديث  
بإشراف الدكتور محمد عثمان نجادي

# علم النفس الإكلينيكي

تأليف

جوليان روتر

مدير برنامج التدريب في علم النفس الإكلينيكي

بجامعة كولكاتا

مراجعة

الدكتور محمد عثمان نجادي

أستاذ علم النفس بجامعة القاهرة وجامعة الكويت

ترجمة

الدكتور عطيّة محمود هندا

أستاذ الصحة النفسية - جامعة عين شمس  
أستاذ علم النفس - جامعة الكويت

دار الفلم  
كويت



# علم النفس الإكلينيكي

تأليف

جوليان روتر

مدير برنامج التدريب في علم النفس الإكلينيكي  
بجامعة كولنكيك

مراجعة

الدكتور محمد عثمان نجاني

أستاذ علم النفس بجامعة القاهرة وجامعة الكويت

ترجمة

الدكتور عطية محمود هنا

أستاذ الصحة النفسية - جامعة عين شمس  
أستاذ علم النفس - جامعة الكويت

هذا الكتاب ترجمة لكتاب

**Clinical Psychology**  
**Second Edition**

تأليف

*Julian B. Rotter*

من سلسلة

Foundations of Modern Psychology Series  
Richard S. Lazarus, Editor  
Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs,  
New Jersey

## مكتبة أصول علم النفس الحديث

إن النمو المائل لعلم النفس والتحامه للتزايد مع العلوم الاجتماعية والبيولوجية قد جعل من الضروري البحث عن أساليب جديدة لتعليمه في المستويات الأولى من التعليم الجامعي . ولم نعد بعد نشعر بالرضى عن المقرر الأسامي التقليدي الذي يُكَيِّف مادة لكتاب واحد يحاول أن يعرض كل شيء عرضاً خفيفاً يرضى بالعمق في سبيل الشمول . إن علم النفس ، قد أصبح متعدد النواحي بحيث لم يعد من المتيسر لأي شخص واحد ، أو عدد قليل من الأشخاص ، أن يكتبوا فيه عن تمكّن تام . والبديل الآخر لذلك ، وهو الكتاب الذي يهمل ميادين كثيرة رئيسية في سبيل عرض ناعية أو وجهة نظر معينة في علم النفس عرضاً أكثر شمولاً وفعالية ، هو أيضاً غير كافٍ ، لأن في هذا الحل لا يعرض كثير من الميادين الرئيسية على الطالب إطلافاً .

إن مكتبة أصول علم النفس الحديث كانت المحاولة الأولى في إصدار مجموعة من الكتب الصغيرة الحجم التي تتناول موضوعات أسامية مختلفة ، يكتب كلا منها عالم متخصص كفاء . ثم أخذ هذا الاتجاه في التأليف في علم النفس يتزايد بعد ذلك . ولقد كنا متأثرين في إصدار هذه السلسلة من الكتب بفكرة تزويد القارئ بتدريس المقررات العامة في علم النفس بمادة تكون أكثر مرونة من المادة الموجودة في الكتب الحالية الكبيرة ذات الطابع الموسوعي وعرض موضوع واحد في كل كتاب عرضاً أكثر عمقاً مما لا يتوفر في كتب المداخل التي لا تفرد لهذه الموضوعات حيزاً كبيراً .

إن أول كتاب في هذه المكتبة ظهر عام ١٩٦٣ ، وآخرها ظهر في عام ١٩٦٧ . ولقد بيع من هذه الكتب أكثر من ربع مليون نسخة ، مما يشهد على

استخدام هذه الكتب استخداماً واسع النطاق في تدريس علم النفس . وقد استخدم بعض كتب هذه المكتبة ككتب إضافية ، واستخدم بعضها كالكتاب المقرر في كثير من مقررات المرحلة الأولى الجامعية في علم النفس ، والتربية ، والصحة العامة ، وعلم الاجتماع . كما استخدمت مجموعة من كتب هذه المكتبة ككتب مقررة في المقررات التمهيدية في علم النفس العام في المرحلة الأولى الجامعية . وقد ترجم كثير من هذه الكتب إلى ثمانى لغات هي الهولندية ، والعبرية ، والإيطالية ، واليابانية ، والبولندية ، والبرتغالية ، والأسبانية ، والسويدية .

ولوجود اختلاف كبير في زمن نشر هذه الكتب ، ونوع محتوياتها فإن بعضها يحتاج إلى مراجعة ، بينما بعضها الآخر لا يحتاج إلى ذلك . ولقد تركنا اتخاذ هذا القرار إلى مؤلف كل كتاب فهو الذى يعرف جيداً كتابه من حيث علاقته بالوضع الحالى للبيدات الذى يتناوله الكتاب . وستظل بعض هذه الكتب بدون تغيير ، وبعضها سيعمل تعديلاً طفيفاً ، وبعضها ستعاد كتابته كلية . ولقد رأينا أيضاً في الطبعة الجديدة لهذه المكتبة أن يحدث بعض التغيير في حجم بعض الكتب وفي أسلوبها لتعكس بذلك الطرق المختلفة التى استخدمت فيها هذه الكتب كمراجع .

لم يكن هناك من قبل على الإطلاق اهتمام شديد بالتدريس الجيد في كليائنا وجامعاتنا كما هو موجود الآن . ولذلك فإن توفير الكتب القيمة والمكتوبة جيداً والمثيرة للتفكير والتى تلقى ضوءاً على البحث المتواصل المثير من المعرفة يصبح مطلباً أساسياً . ويصبح ذلك ضرورياً على وجه خاص في مقررات المرحلة الأولى الجامعية حيث يجب أن تكون في متناول يد عدد كبير من الطلبة كتب تدمج بقراءات مناسبة . إن مكتبة أصول علم النفس الحديث تمثل محاولتنا المستمرة لتزويد مدرسي الكليات بالكتب المقررة التى يمكننا تأليفها .

# محتويات الكتاب

ج	التعريف بمكتبة أصول علم النفس الحديث
هـ	المحتويات
١	تصدير الطبعة العربية
٩	مقدمة المؤلف
١١	الفصل الأول : ما هو علم النفس الاكلينيكي ؟
١٣	ما العمل الذي يقوم به الاختصاصيون في علم النفس الأكلينيكي ؟
١٨	علم النفس الأكلينيكي هل هو علم أم فن ؟
٢٧	بعض حالات توضيحية
٣٩	الفصل الثاني : اتجاهات تاريخية
٣٩	البيدايات الأولى للممارسة في علم النفس الأكلينيكي
٤١	اتجاهات عامة في علم النفس الأكلينيكي الحديث
٤٩	ملخص
٥١	الفصل الثالث : قياس الذكاء والقدرات
٥١	ما هو الذكاء ؟
٥٢	طبيعة التكوينات السيكولوجية
٥٦	الذكاء والاستعداد والتحصيل
٥٧	ما هي نسبة الذكاء ؟

٩٣	مفهوم حديث لطبيعة الذكاء ؟
٩٦	بعض اختبارات الذكاء ؟
٧٢	القدرة اللفظية والقدرة العملية
٧٣	النقص ( الضعف ) العقلي
٨٧	قياس الفاقد في أداء الوظائف العقلية
٩٣	الفصل الرابع : التشخيص
٩٥	منهج البحث في المرض النفسى باهتبار أن له وجوداً قائماً بذاته
١٠١	منهج البحث وفقاً للملحكات والانماط والسمات
١١١	منهج البحث وفقاً لتحليل النفسى
١١٤	منهج البحث وفقاً للحاجات السيكلوجية
١١٦	نظرية التعلم الاجتماعى
١٢٦	أساليب تقييم الشخصية
١٥٤	ملخص
١٥٧	الفصل الخامس : العلاج النفسى
١٥٨	التحليل النفسى
١٦٤	طريقة أدلر في العلاج النفسى
١٦٩	طريقة رانك في العلاج النفسى
١٧٤	طريقة التعلم الاجتماعى في العلاج النفسى
١٨٤	طرق تعديل السلوك
١٩٤	العلاج النفسى الجمعى
١٩٧	التوافق والعلاج النفسى والقيم الاجتماعية
٢٠٢	الخلاصة



٢٠٥	الفصل السادس : مكانة علم النفس الاكلينيكي في الوقت الحاضر .
	ما هو مدى صحة للممارسة السيكلوجية الاكلينيكية في الوقت
٢٠٦	الحاضر ؟ . . . . .
٢٠٨	ما هو مدى فعالية العلاج النفسي ؟ . . . . .
٢١٠	تدريب السيكلوجيين الاكلينيكين . . . . .
٢١٣	مجموع . . . . .
٢١٩	قراءات مختارة . . . . .
٢٢٣	دليل : . . . . .
٢٢٥	مكتبة أصول علم النفس الحديث . . . . .



## تصدير الطبقة العربية

علم النفس الإكلينيكي هو أحد المجالات التطبيقية الهامة لعلم النفس ، وهو يعنى أساساً بمشكلة التوافق الإنساني بهدف مساعدة الإنسان ليكي يعيش في سعادة وأمن ، خاليًا من الصراعات النفسية والتلق .

ولكي يستطيع علماء النفس الإكلينيكيون أن يقوموا بدورهم في دراسة اضطرابات السلوك وفهمها وعلاجها فيجب عليهم يدرّيون مادة تدرّياً خاصاً في مجالات ثلاثة رئيسية . المجال الأول هو قياس الذكاء والقدرات العقلية العامة : المعرفة القدرة العقلية الحالية للفرد أو إمكانياته العقلية في المستقبل . والمجال الثاني هو قياس الشخصية ووصفها وتقويمها وتشخيص السلوك الشاذ بفرض نمرة ما يشكو منه الفرد والظروف المختلفة التي أحاطت به وأدت إلى ظهور مشكلته مما يساعد على فهمها ويحدد الطريق إلى إرشاد الفرد وعلاجه . والمجال الثالث هو العلاج النفسي بأساليبه وطرقه المختلفة التي ترمي إلى تخليص الفرد مما يعانيه من اضطراب وسوء توافق . وإلى جانب هذه المجالات الثلاثة الرئيسية التي يعمل فيها علماء النفس الإكلينيكيون فهم أيضاً يقومون بأدوار أخرى هامة . فكثير منهم يشتغلون بالتدريس في الجامعات ، وبالبحث العلمي ويعملون كمشاورين في كثير من المؤسسات كالسجون ، ودور إصلاح الأحداث الجانحين ، ودور تأهيل اللغوقين ، والمدارس ، والمؤسسات الصناعية وغيرها .

وعلم النفس الإكلينيكي علم حديث نسبياً ، وهو لا زال في دور النمو والتطور . ولقد تأثر في نشوئه بمجالين هامين من مجالات الدراسة . المجال الأول هو دراسة الاضطرابات النفسية والعقلية والتخلف العقلي التي كانت تحظى باهتمام كثير من الأطباء الفرنسيين والألمان مثل لويس دويستمان ، وجان شاركو ، وإميل كرايبلين ، وأرنست كريتشمر ، وبيرر جانيه وغيرهم . والمجال الثاني هو دراسة الفروق الفردية التي حظيت باهتمام فرانسيس جالتون . وجيمس ماكين كاتل ، والفرد بينيه ، وتيوفيل سيمون ومن جاء بعدهم من علماء النفس الذين اهتموا ببناء الاختبارات النفسية واستخدامها في أغراض تطبيقية كثيرة .

ومر علم النفس الإكلينيكي في تطوره بمراحل مختلفة . فقد كان اهتمام علماء النفس الإكلينيكين قبل الحرب العالمية الثانية مقتصرأ في الأغلب على دراسة مشكلات الأطفال . وكانت وظيفتهم الرئيسية هي دراسة حالة الأطفال المشكلين وتطبيق الاختبارات النفسية عليهم لقياس قدراتهم العقلية بفرض تقديم بعض التوصيات للآباء أو المدرسين أو الأطباء المعالجين أو للوحدات المسؤولة عن الأحداث الجانحين .

وحدث تطور كبير في علم النفس الإكلينيكي أثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها . فقد تسببت الحرب في كثرة هدد المصابين باضطرابات نفسية ، ووجد الأطباء أنهم لا يستطيعون لقلعة عدم مواجهة أهباء العلاج النفسي لهذا العدد الضخم من المصابين باضطرابات نفسية مما أدى إلى زيادة الاهتمام بعلماء النفس الإكلينيكين والاتجاه إليهم ليساهموا في علاج المصابين باضطرابات نفسية . وهكذا بدأ علماء النفس الإكلينيكيون يبنون بالعلاج

النفسي للكبار بعد أن كان معظم اهتمامهم مقتصرًا من قبل على العلاج النفسي للأطفال .

ويحاول مؤلف هذا الكتاب أن يشرح باختصار ، ولكن في دقة ووضوح ، نشأة علم النفس الإكلينيكي وتطوره التاريخي ، ويفرد لذلك فصلاً خاصاً هو الفصل الثاني من الكتاب . وهو يشرح أيضاً مجالات العمل الرئيسية لعلماء النفس الإكلينيكين سواء في قياس الذكاء والقدرات العقلية العامة ، أو قياس الشخصية والتشخيص ، أو العلاج النفسي بأساليبه وطرقه المختلفة . وهو يتناول هذه المجالات الثلاثة في الفصول الثالث والرابع والخامس من الكتاب .

ففي الفصل الثالث يتناول المؤلف موضوع قياس الذكاء والقدرات العقلية العامة ، فيتكلم عن طبيعة الذكاء ، وطرق قياسه ، كما يتكلم عن الضعف العقلي وأسبابه . ويشرح للمؤلف اهتمام علماء النفس الإكلينيكين بقياس الذكاء في عمليات التشخيص بمرض تحديد أسباب التأخر الدراسي والتحصيل وتشخيص حالات الضعف العقلي حتى يمكن مساعدة هؤلاء الأطفال بإعطائهم العناية التربوية اللازمة أو توجيههم إلى أنواع التدريب للملائمة .

ويتناول المؤلف في الفصل الرابع موضوع التشخيص فيشرح للناهج التي يتبعها علماء النفس الإكلينيكيون في قياس الشخصية والتشخيص ، ويحدد المؤلف لذلك بشرح أربع نظريات للشخصية . النظرية الأولى هي النظرية التي تعتبر أن للمرض النفسي وجوداً قائماً بذاته ، ويدخل المؤلف تحت هذه النظرية تصنيف إميل كرايبلين للأمراض النفسية والعقلية . والنظرية الثانية هي نظرية الملكات والأنماط والسمات . فيشرح المؤلف نظرية الملكات ؛ كما

يشرح نظرية الأنماط الويس رومان و كرينشمر وشلدون ويونج ، كما يشرح أيضاً نظرية السمات لجوردون ألبورت وريمون كاتل ، ويبين الفرق بينها وبين كل من نظريتي المملكات والأنماط . ويقوم المؤلف بنقد جميع هذه النظريات ويبين أوجه القصور فيها . والنظرية الثالثة هي نظرية التحليل النفسي ، فيشرح المؤلف نظرية فرويد في الحتمية النفسية والدوافع اللاشعورية ، ويبين رأيه في الاضطرابات النفسية والعقلية باعتبارها سلوكاً مدفوعاً أو موجهاً نحو أهداف معينة . ويقوم المؤلف أيضاً بدكر أوجه النقد التي وجهت إلى نظرية فرويد . والنظرية الرابعة هي نظرية التعلم الإجتماعي لجوليان روتر وزملائه ، وهي تؤكد أن الفرد يتعلم عن طريق الخبرات السابقة بعض الاشياء التي تكون أكثر احتمالاً من غيرها في بعض المواقف . فالسلوك غير السوي ، تبعاً لهذه النظرية ، ليس مرضاً بل هو محاولة ذات معنى لتجنب عقوبات معينة أو للحصول على إشباعاته على مستوى غير واقعي .

وبعد شرح هذه النظريات المختلفة في الشخصية يقوم المؤلف بشرح الأساليب تقويم الشخصية . فيتكلم عن المقابلة بأنواعها المختلفة : المقابلة الحرة ، والمقابلة الموجهة ، والمقابلة المحددة أو المقننة . ثم يتكلم عن الاستخبار ، والأساليب الامقاطية بأنواعها المختلفة : اختبار تداعي المعاني ، واختبار رورشاخ ، واختبار تفهم الموضوع ، وطريقة الجمل الناقصة ، وطريقة الملاحظة واختبارات السلوك . ويشرح المؤلف مميزات كل طريقة من طرق تقسيم الشخصية ونواحي القصور فيها ، ويوضح أن مشكلة تفسير المعلومات التي يحصل عليها عالم النفس الاكلينيكي من هذه الأساليب المختلفة أمر في غاية الصعوبة ، ولا يزال التفسير يعتمد في جزء كبير منه على مهارة عالم النفس الاكلينيكي وخبرته . ولذلك فإن نتائج هذه الاختبارات تساعد على التنبؤ

من سلوك الفرد في المستقبل على أساس احتمالي فقط . وإن التنبؤات التي يصل إليها عالم النفس الإكلينيكي من اختبارات الشخصية يمكن الاعتماد عليها بدوجة أقل من الاعتماد على التنبؤات التي يتوصل إليها بن نتائج اختبارات الذكاء والقدرات العامة . ولا زال علماء النفس الإكلينيكيون في حاجة ماسة إلى تحسين نظرياتهم في الشخصية ، وتحسين مناهجهم في التشخيص حتى يمكن الوصول إلى فهم أدق للسلوك الإنساني ، وإلى تنبؤات أدق لسلوكه في المستقبل .

ويتناول المؤلف في الفصل الخامس العلاج النفسي ويبين أنه من المنطوق أن تتباين أساليب العلاج النفسي تبعاً لتباين النظريات في الشخصية . وقد قام المؤلف بأسلوب موجز دقيق يشرح الأساليب المختلفة للعلاج النفسي . فشرح طريقة التحليل النفسي ، وبين طريقة فرويد التي ترى أن الأمراض النفسية والعقلية تنشأ نتيجة للدوافع اللاشعورية المكبوتة . فليست الاضطرابات النفسية والعقلية إلا طريقة للتعبير عن الدوافع اللاشعورية المكبوتة ، أو طريقة للتحكم فيها ، أو كلتي هاتين الطريقتين مما . ومشكلة العلاج النفسي في رأى فرويد هي تحرير هذه الدوافع اللاشعورية وذلك بإضعاف الأنا الأهل جزئياً ، وإخضاع الدوافع لسيطرة الأنا الشعوري .

ويشرح المؤلف أيضاً طريقة العلاج النفسي التي إتبعها أدلر ، والمداوس الفرويدية الحديثة التي تشمل أوتو رانك ، وكارن هورني ، وهاري سليفان ، وإريك فروم ، والطريقة التي ارتبطت بها وهي طريقة كلود روجرز .

ويتناول المؤلف كذلك طريقة التلم الاجتاهي في العلاج النفسي وهي الطريقة التي تحاول تطبيق نظرية التلم في العلاج النفسي على يد جون دولارد ، ونيل ميلر ، وهوبارت مورر .

ويتناول المؤلف أيضاً العلاج البيئي ويبين كيف أنه كثيراً ما يضطر  
المعالج النفسى إلى علاج الأفراد الذين يعيش معهم المريض . فيتكلم عن طريقة  
العلاج البيئى مع المرضى الكبار والمرضى الأطفال الذين يحتاجون فى كثير  
من الحالات إلى إبداع فى مؤسسات للعناية بهم .

ويتناول المؤلف أيضاً العلاج النفسى الجمعى الذى تصالج فيه مجموعة من  
للمرضى ذوى المشكلات المتشابهة فى وقت واحد مما يؤدي إلى اقتصاد فى  
الوقت والجهد وخاصة فى حالات كثرة عدد المرضى وقلة عدد المعالجين .  
ولذلك لم يكن غريباً أن تظهر الحاجة إلى هذا النوع من العلاج النفسى بعد  
الحرب العالمية الثانية فى المؤسسات العسكرية . ثم بدأت تنتشر هذه الطريقة  
فى العلاج بعد ذلك فى علاج الأطفال والكبار .

وبعد أن يقوم المؤلف بعرض النظريات المختلفة فى الشخصية ، والأساليب  
المختلفة فى العلاج النفسى ينتهى إلى أن العلاج النفسى لا زال فى مراحله الأولى  
وليس هناك طرق مقبولة قبولا هائماً على أنها الطريقة السليمة المثالية للعلاج ،  
وإن إجراءات العلاج النفسى فى كثير من الحالات لا تكون فعالة كما ينبغي ،  
وقد تستغرق وقتاً أطول مما هو ضرورى . ويشير المؤلف إلى أن العلاج  
النفسى لا زال فى حاجة ملحة إلى تقدم البحوث العلمية لزيادة فهمنا للشخصية ،  
وكيفية نموها وتطورها ، وكيفية تغييرها مما يساعد على الوصول إلى أساليب  
أكثر دقة وأكثر ملاءمة لعلاج الإضطرابات النفسية .

وجمل القول أن هذا الكتاب الذى قدمه كتاب قيم ، وفق المؤلف  
فيه إلى التعريف بلم النفس الإكلينيكي ، ومجالات تطبيقه ، وأساليبه المختلفة  
فى عمليتى التشخيص والعلاج بأسلوب واضح دقيق ، وفى شمول وإيجاز ، مما



جعل الكتاب مفيداً لجميع المشتغلين بعلم النفس بامة ، وبعلم النفس  
الإكلينيكي بخاصة . ولا شك أن هذا الكتاب سيسد حاجة كثير من  
المدرسين والطلاب في العالم العربي إلى كتاب في علم النفس الإكلينيكي  
تتوفر فيه المميزات التي توفرت في هذا الكتاب وهي الدقة والوضوح  
والشمول والإيجاز .

وقد وفق الأستاذ الدكتور عطية محمود هنا في ترجمة هذا الكتاب ترجمه  
دقيقة ، وفي أسلوب سلس دقيق واضح . فله وأفر الشكر والثناء على الجهد  
الكبير الذي بذله في هذه الترجمة الدقيقة لهذا الكتاب .

محمد عثمان نجاني

١٩٧٦/١/١٢



## مقدمة

علم النفس الإكلينيكي واحد من المجالات التطبيقية لعم النفس وهو مجال ينمو بسرعة . وهو يطبق ، أولاً وبالذات ، في ميدان الصحة النفسية الذي يزداد الإهتمام به في مجتمعنا إزدیاداً كبيراً ، كما أن السيكولوجيين الإكلينكيين يطالبون بالقيام بدور أساسي في حل المشكلات التي تنشأ في هذا الميدان . وعلم النفس ذاته علم جديد نسبياً ، ومجالات تطبيقه في حالة إنتقال سريع . وليس هناك دائماً إتفاق على النظريات أو الحقائق في هذا العلم ، ولينا تملك في علم النفس الإكلينيكي مجموعة من المهارات السلم بها والمتفق عليها يمكن أن تجعلها أساساً في الإعراف بمن نطلق عليه عمارساً ، مدرباً في هذا الميدان . والتعريف الملائم لهذا الميدان من ميادين الدراسة ينبغي أن يتضمن وجهات نظر متعددة . ولما كان من غير الممكن أن تقوم الأساليب التطبيقية بذاتها ، فإنه يصبح من الضروري أن يختبر صدق النظرية والنتائج التجريبية ( الأمبيريقية ) التي تقوم عليها أساليب الممارسة المختلفة . والفرض من هذا الكتاب هو تفهم طبيعة علم النفس الإكلينيكي ومكانته في أوقت الحاضر . وهو موجه إلى الطلبة المبتدئين ، وغير المتخصصين ، ودارسي فروع العلم الأخرى المتصلة به . وينبغي النظر إلى هذا الكتاب على أن له قيمة خاصة لمن يفكرون في إحتمال إتخاذ علم النفس الإكلينيكي مهنة لهم .

ويهدف هذا الكتاب إلى تفهم علم النفس الإكلينيكي على أساس واقعي ، دون محاولة إخفاء الصعوبات والمشكلات ونواحي النقص ، كما يهدف أيضاً بقدر

الإمكان إلى وصف الوضع الحقيقي لهذا العلم والفرص الكثيرة المتاحة لتطوره .  
وفي ميدل تحقيق هذا الهدف حاول المؤلف تجنب اللغة الفنية ، والإعتماد على  
المعلومات المتخصصة في الإحصاء ومناهج البحث . إن الهدف هو الوصول إلى  
فهم دون اللجوء إلى تبسيط مبالغ فيه لطبيعة الإنسان المعقدة أو لمشكلة فهم  
سلوكه .

ولما كانت النظرية وطرق التطبيق المأخوذ بها تتغير تدريجياً ، فإن الميزة  
التي تميز بها هذه الطبعة المعدلة إنما هي إضافة مواد جديدة وليست إعادة كتابة  
الطبعة السابقة . وقد توسع المؤلف في هذه الطبعة بحيث أصبحت تتضمن وصفاً  
مختصراً للتطورات الجديدة مثل الصحة النفسية في البيئة المحلية ، والعلاج السلوكي  
والجماعات المتقابلة . وتتضمن الطبعة المعدلة أيضاً عدة دراسات توضيحية إضافية  
في البحث الإكلينيكي ، وتفصيلات مناهج البحث ونتائجها ، ومواداً إضافية  
للأجزاء الخاصة بنظرية التعلم الإجتماعي وقياس الشخصية .

إنني مدين بقدر كبير للدكتور دوجلاس كراون Douglas Crown ،  
والدكتورة شيرلي جيسور Shirley Jessor ، والدكتور ريتشارد جيسور  
Richard Jessor وزوجتي كلارا Clara الذين قرؤوا المخطوط الأصلي وقدموا  
عدة إقتراحات مفيدة . وأود أيضاً أن أعبر عن تقديري للسيدة روبرتا ماركلز  
Roberta Markels لمساعدتها القيمة في إعداد مخطوطات الكتاب ، كما أنني  
مدين للسيدة ماري ب دافيز Mary B. Davis لما قدمت من مساعدة في إعداد  
الطبعة المنقحة .

جوليان ب روتر

## الفصل الأول

### ما هو علم النفس الإكلينيكي

يتزايد إعتراف العلماء الطبيعيين والبيولوجيين والطبقة المثقفة بأن إيجاد الحلول للمشكلات العلمية والتغلب على الأمراض الجسمية لا يمكن أن يحل جميع مشكلات الإنسان المتعلقة بحياته مع نفسه أو مع الآخرين ، فقدرة الإنسان على أن يعيش في سلام وبإيجابية في سعادة تستلزم فهم الإنسان نفسه . وللوصول إلى هذا الفهم يلجأ الكثيرون إلى العلوم النفسية والإجتماعية بما فيها علم النفس الإكلينيكي .

وعلم النفس الإكلينيكي بالمعنى الواسع هو ميدان تطبيق المبادئ النفسية التي تهتم أساساً بالتوافق السيكولوجي للأفراد . ويتضمن التوافق السيكولوجي مشكلات السعادة - مثل مشاعر عدم الارتياح والإحباط وعدم الملائمة والقلق أو التوتر - لدى الفرد ، كما يتضمن علاقاته بالآخرين ومطالب وأهداف وصادات المجتمع الأكبر الذي يعيش فيه . ومثل هذا التعريف عام جداً ، فهو لا يميز علم النفس الإكلينيكي عن غيره من مجالات التطبيق الأخرى في علم النفس أو عن غيره من الميادين المهنية الأخرى التي تهتم أيضاً بطريقة أو بأخرى بالتوافق السيكولوجي الكلي للفرد .

وفي مجال علم النفس مثلاً نجد تخصصات مختلفة مثل الإرشاد المهني أو الاستشارة المهنية التي تهتم بتوافق الفرد مع عمله ، والهندسة البشرية التي تعالج جزئياً توافق الإنسان مع الآلة التي يعمل عليها ، وعلم النفس المدرسي الذي

يشتمل توافق الفرد للمدرسة وللدراسة . ومن المهن التي تتداخل مع علم النفس الإكلينيكي المهن التي يمارسها طبيب الأمراض العقلية ( أو النفسية ) (\*) والاختصاصي الاجتماعي (\*) والحامى ، والمختص بأمراض الكلام ، ورجل الدين . فهذه المهن جميعها تهتم بطريقة ما بتوافق الفرد لمجموعة خاصة من الظروف .

وفي بعض المجالات يتميز علم النفس الإكلينيكي عن غيره من المجالات الأخرى من حيث أن هذه المجالات الأخيرة تركز على مظهر معين من مظاهر التوافق كما هو الحال في التوافق المنهى أو أمراض الكلام . وعلى الرغم من ذلك فهناك في بعض الأحيان تداخل كبير في الاهتمامات كما هو الحال بين علم النفس الإكلينيكي والطب العقلي ( النفسى ) ، فكل منهما يتناول بالبحث اختصاص العريضة للمرض العقلي ( النفسى ) ، أو اضطرابات الشخصية . ولكن الخلاف هنا لا يحدث في الأغلب في التطبيق ، وإنما يحدث في إعداد وتدريب الممارسين ، وفي نوع المنهج الذى يستخدم في بحث المشكلات . ويشير منهج البحث إلى الاتجاه النظرى الخاص الذى هو جزء من نوع التدريب الخاص الذى يتعرض له الممارس . فنخصائص السيكولوجيين ، مثلاً ، أن يبحثوا الاضطرابات العقلية ( النفسية ) على أنها نتائج للخبرات المبكرة أو التعلم ، فى حين أن أطباء الأمراض العقلية ( النفسية ) يبحثون هذه الاضطرابات باعتبارها أمراضاً خاصة تحتاج إلى علاج خاص . وحتى فى هذا الشأن نجد تداخلاً كبيراً بين المجالين فى بحثهما لكثير من المشكلات .

وربما نستطيع الوصول إلى فكرة أوضح عن طبيعة علم النفس الإكلينيكي :

---

(\*) ورد تعريف هذا المصطلح فى قائمة المصطلحات الواردة فى نهاية الكتاب مع غيره من المصطلحات التى يوقت بالإشارة .  
\* عند ظهورها لأول مرة فى الكتاب .

إذا ما نظرنا بدقة فيما يقوم به السيكولوجيون الكلينيكيون ، إن معظم ما جاء في هذا المؤلف سوف يصف ما يقومون به ، ومصدر أفكارهم ، وبعبارة أوسع كيفية إعادتهم وتدريبهم .

ما العمل الذي يقوم به الاختصاصيون في علم النفس الإكلينيكي ؟ :

من الممكن أن تقسم أوجه النشاط التي يمارسها السيكولوجيون الإكلينيكيون إلى ثلاث مجموعات أساسية من الأساليب أو المهارات . وأولى هذه المهارات في قياس الذكاء والقدرات العامة . وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد بل يتضمن أيضاً تقدير إمكانياته وكفاءاته وأثر للشكالات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية .

والحال الثاني من مجالات تطبيق المهارات والأساليب الإكلينيكية يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يتضمنه من تشخيص ما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل : أو الشاذ أو غير التوافقي . ومثل هذا القياس التشخيص ليس مجرد محاولة تحديد المرض الخاص الذي يشكو منه الفرد على النحو الذي يحدث عندما نحاول أن نحدد ما إذا كان الفرد مريضاً بالحسبة أو الجذري ، بل أنه محاولة وصف الظروف السيكولوجية للفرد وصفاً تفصيلياً ودقيقاً قدر الإمكان : ولكي نوضح معنى قياس الشخصية أو التشخيص ، من الضروري أن نقدم وصفاً مختصراً لما قصده من الشخصية ونظرياتها .

يشير لفظ الشخصية عادة إلى طرق السلوك والتفكير ووجود الأنفال (الاستجابات) وللشاعر الثابتة والمتنقة نسبياً والتي تميز شخصاً معيناً . وهذا اللفظ على النحو الذي يستخدم به عادة يستبعد الخصائص الثابتة للفرد التي تتمثل بالذكاء والإنجاز والمهارات العقلية بوجه عام .

وتتم معظم نظريات الشخصية بتحديد أهم وأهم خصائص الأفراد الثابتة والعمليات التي تؤدي إلى اكتساب هذه الخصائص وتعديلها . وإذا استطعنا أن نقيس هذه الخصائص وأن نحدد ما فإننا نستطيع أن نفهم وأن نتنبأ بالكثير من سلوك الفرد . وتتم نظريات الشخصية أيضا باكتشاف ووصف الخبرات والظروف والأحداث التي تؤدي إلى نمو وتغيير خصائص معينة للشخصية ، كما تتم أيضا بوصف ما يمكن أن يكون هلي السلوك في المستقبل بناء على معرفتنا بخصائصه الحالية . هذه هي النظريات التي يعتمد عليها السيكولوجيون الإكلينيكيون في وضع اختباراتهم وإجراءاتهم التشخيصية وأساليبهم العلاجية . وتختلف نظريات الشخصية فيما بينها في العديد من الوجوه ومن أهم هذه الاختلافات إثنان هما .

١ - التوكيد على أى مظاهر لسلوك الفرد أو شخصيته تعتبر أساسية (مركزية) .

٢ - وجهات النظر فيما يتعلق بكيفية نمو هذه الخصائص الهامة للشخصية أو اكتسابها وعلاقتها فيما بينها .

والجال الثالث من مجالات الممارسة السيكولوجية الإكلينيكية هو ما نطلق عليه عادة العلاج النفسى . ويقصد به في أذهان الكثيرين طريقة العلاج التي يتحدث فيها المعالج المريض عدة ساعات في محاولة لمساعدته على فهم نفسه والوصول إلى توافق أفضل ، وهذا المصطلح يستخدم في هذا المؤلف بمعنى أوسع لوصف جميع طرق العلاج النفسى ، وهذه الطرق تتضمن معالجة المرضى وجها لوجه لفترة من الزمن ، وتوجيه التوصيات للآباء أو المدرسين أو للمرضى أنفسهم مباشرة ، والقيام بأحداث تغييرات في الظروف المحيطة بالأفراد المردعين في المؤسسات أو التوصية بأحداث هذه التغييرات ، وبسبارة أخرى



تتضمن هذه الطرق أية أساليب أو توصيات لزيادة توافق الفرد .

وتصف الفصول الثالث والرابع والخامس بالتفصيل الوظائف الرئيسية الثلاث التي يقوم بها الميكولوجيون الإكلينيكيون . ولكن ينبغي أن نتذكر أنهم قد يقومون بأعمال كثيرة أخرى بالإضافة إلى هذه الوظائف التطبيقية الثلاث . فعدد كبير منهم يقوم بالتدريس وإجراء البحوث . وفي بعض الأحيان تكون هذه البحوث مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالمشكلات التطبيقية ، ولكنها قد تكون بعيدة جداً عن هذه المشكلات وذلك على أمل أن مثل هذه البحوث سوف تؤدي في النهاية إلى فهم أفضل للمشكلات الإكلينيكية . ويتم الميكولوجيون الإكلينيكيون ببناء نظريات جديدة وأكثر ملاءمة من الطبيعة الإنسانية والتحقق من هذه النظريات الجديدة . وعلى الرغم من أن البحث لا يستوعب نشاط جميع الميكولوجيين الإكلينيكيين ، إلا أنه يميز هذه المجموعة أكثر من غيرها من المجموعات التي تعمل في ميدان الصحة النفسية وبالإضافة إلى هذه الأنشطة ، فإن كثيراً من الميكولوجيين الإكلينيكيين

يتمون أيضاً بميادين أخرى من علم النفس مثل علم النفس الفسيولوجي وعلم النفس التجريبي وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس الصناعي وغيرها . والواقع أن إعداد معظم الميكولوجيين وتدريبهم يشمل على جزء كبير مشترك في النواحي النظرية ومناهج البحث ، ولهذا فالفرد الذي يتخصص في أحد فروع علم النفس يشترك عادة مع زملائه الآخرين المتخصصين في الفروع الأخرى في قدر كبير في الإعداد والتدريب الذين يتلقاها وفي كثير من الإسهامات والأنشطة . وقد يكون من المفيد لكي نلخص العمل الذي يقوم به الميكولوجي الإكلينيكي أن نلقي نظرة على بعض الأطر أو المؤسسات التي يعمل فيها الميكولوجي الإكلينيكي عادة .

بالإضافة إلى التدريس في الكليات والجامعات يعمل السيكولوجيون الإكلينيكرون في العديد من المؤسسات فهم يعملون في كليات الطب وحيادات الجامعات ، وربما كالمند الأكبر منهم يعملون حالياً في المستشفيات العقلية .  
وم في مثل هذه المستشفيات لا يقومون بالعمل والبحث في النواحي الإكلينيكية فقط ، ولكنهم يقومون أيضاً بالتدريس لزملائهم من التخصصات الأخرى ، وتقديم مشورتهم لهم ، كما يقومون بعمليات اختبار الماملين فيها . وهناك آخرون من السيكولوجيين الإكلينيكين يعملون في المستشفيات العامة وفي مرا كز علاج الراشدين والأطفال . وفضلا عن ذلك فإن كثيراً من السيكولوجيين الذين يعملون في المدارس يمدون ويدربون أساساً في علم النفس الإكلينيكي .

والسيكولوجيين الإكلينيكين أدوار هامة أيضاً في المؤسسات العامة الأخرى مثل مدارس المتخلفين عقلياً والسجون ودور الإصلاح ومرا كز التأهيل للأحداث الجامحين ، ومؤسسات تأقدي البصر والعم والمعوين جسميا . وقد استخدمت الصناعة أيضاً عدداً متزايداً من السيكولوجيين الإكلينيكين لمواجهة مشكلات اختيار العمال وفقاً لخصائصهم الشخصية ، وبهدف القيام بالإرشاد النفسي ، والعلاج النفسي ، والبحوث الخاصة بتوافق العمال . وكذلك يقوم السيكولوجيون الإكلينيكيون بتقديم إستشاراتهم للمؤسسات أو الوكالات الحكومية والصناعة والمنظمات الأخرى فيما يتعلق بمشكلات قياس الشخصية والاختيار والصحة النفسية .

وفي السنوات الأخيرة اشتهل كثير من السيكولوجيين الإكلينيكين فيما أطلق عليه الصحة النفسية في البيئة المحلية . وهذا الميدان من ميادين التطبيق يتضمن عدداً كبيراً متنوعاً من أساليب تناول المشكلات ، كما

ينضمن العديد من الإخصائيين الآخرين مثل أطباء الأمراض العقلية (النفسية) وعلماء الاجتماع والإخصائيين الاجتماعيين والسيكولوجيين التربويين . وهذه الفئة تركز أساساً على المجتمع كف وليس على أفراد معينين . فهم يقدمون إستشاراتهم للأباء ، ومديرى الأعمال ، وجمعيات الآباء فى المدارس ، والقادة الدينيين ، ورجال الأعمال والمسؤولين فى المدن ؛ كما أنهم يقدمون إرشاداتهم فيما يتعلق بعملية التوظيف ، وفى النواحي الاقتصادية ، ويقومون بأوجه النشاط اللازمة والمتاحة فى المناطق المصابة بالكساد أو الأزمات ، كما أنهم يدربون الأفراد الذين لم يحفظوا من التعليم المهنى الرسمى ، ولكنهم مع ذلك يستطيعون تقديم الخدمات النفسية اللازمة ، ويساعدون أفراد المجتمع على أن ينظفوا أنفسهم من أجل أن يساعدوا أنفسهم . تلصم هى بعض الأنشطة التى يقوم بها السيكلوجيون الذين يهتمون بالمجتمع المحلى وخدمته .

ويصل معظم السيكلوجيين الاكلينيكين فى مؤسسات تهتم بالجلطات وترتبط عادة بالحكومة المركزية أو بحكومات الولايات أو بالبلديات أو السكليات أو كليات الطب أو الميادات المحلية التى تعتمد على المومات الحكومية اعتماداً كلياً أو جزئياً . وهم كالاخصائيين الاجتماعيين فى مهنة تنمو إلى أن تكون مهنة اجتماعية ، بمعنى أن السيكلوجيين لا يعتمدون فى دخلهم على ما يدفعه المرضى ، وبالتالي فإن خدماتهم تصبح متاحة للجميع بصرف النظر عن القدرة المالية لمن يحتاج إليها ، وقد ظهر من بحث مسحى حديث أن كثيراً من السيكلوجيين الاكلينيكين يقدمون خدمات خاصة للأفراد ، ويتقاضون منهم مباشرة أجورهم على خدماتهم لهم ، ولكن هذه الممارسة الخاصة شغل جزءاً بسيطاً من وقتهم وتكون جزءاً يسيراً من دخلهم . ونسبة ضئيلة فقط من السيكلوجيين الاكلينيكين هم الذين يعتمدون فى الجزء الأكبر

من دخلهم على الممارسة الخاصة . وعلى الرغم من أن هذه النسبة آخذة في الازدياد زيادة طفيفة إلا أنه ليس من المحتمل أن تبلغ في أى وقت في المستقبل نسبة هؤلاء الذين يتمتعون في دخلهم على الحكومة أو المؤسسات . وقد يرتبط السيكلوجى الاكلينيكي في قيامه بممارسته الخاصة بغيره من السيكلوجيين الاكلينكيين أو بأفراد من تخصصات أخرى . يتضمن عملهم في هذه الحالة القيام بنفس الوظائف المعتادة ، وهى قياس القدرات العقلية وتقويم الشخصية (التشخيص النفسى) والعلاج الفردى والجماعى .

ويشكل فهم الإنسان وعلاجه هدفاً كبيراً من المشكلات الصعبة . ولما كان كثير من الأفراد غير مدركين لبعض دوافعهم ويفشلون في تذكري خبراتهم أو في التعبير عنها ، ويسلكون بصور مختلفة في المواقف المختلفة كان من الضروري أن تتطلب دراسة السلوك الإنسانى أساليب معقدة متعددة ، وتسايزم دراسة الفرد أو علاجه فها ، وينبى أن يفتبر صدق هذا الفهم عن طريق التنبؤ ويناقش الجزء التالى بعض المشكلات الشائعة التى تتضمنها الأساليب التى يستخدما الاكلينيكي فى الوصف والعلاج .

### علم النفس الإكلينيكي هل هو فن أم علم :

من بين الممارسين الاكلينكيين من يتمسك بأن الأحكام الرئيسية ( التى يصدرها السيكلوجى الاكلينيكي ) فى مشكلات التشخيص والعلاج هى مشكلات ذاتية فى أساسها تعتمد على خبرة للمارس ومهارته الشخصية . ويمجاد هؤلاء الاكلينيكيون دفاها عن رأيهم بأنه على الرغم من أن الأساس فى أحكامهم لا يمكن أن يكون دائماً صريحاً وواضحاً فإن للمشكلات التى يتناولونها بالغة التعقيد بحيث تصبح مسائلهم الأساسية هى البصيرة ودقة التمييز والخبرة .

وبعبارة أخرى يدافع هؤلاء الاكليفيكيون عن رأيهم بأنه لا توجد قواعد صارمة يجب الالتزام بها ، وأنه لا توجد اختبارات أو مقاييس موضوعية تحل محل حكم السيكولوجى الاكليفيكى ، وبالتالي فان عمل الاكليفيكى هو فن فى أساسه . وينهب البعض منهم إلى أبعد من هذا فيدافعون بصورة أقوى من هذه بأن طبيعة الإنسان هى بحيث لا يمكن أن يكون عملهم إلا نوعاً من الفن .

وبعض السيكولوجيين والاكليفيكيين الذين يطلق عليهم أحياناً الاكليفيكيون المتسكون بالاختبارات يعتقدون أن من الممكن أن تصحح الاختبارات بطريقة موضوعية ( أى أنها موضوعة بحيث يمكن لأى شخص يقوم بتصميمها أن يصل إلى نفس النتيجة ) وأنها تقدم لنا أساساً للتنبؤ أكثر دقة وأكثر فائدة من الحكم الذى يقدمه لنا أى سيكولوجى . وهم يشرون بأن من الممكن أكثر فأكثر أن نصل إلى تنبؤات دقيقة عن طريق هذه الوسائل الموضوعية . وهم يجادلون دفاعاً عن وجهة نظرم بأن علم النفس الاكليفيكى قد أصبح الآن علماً إلى حد كبير ، وأنه لجدير بذلك ، وأنه سوف يصبح علماً بدرجة أكبر . وقبل أن تناقش هذه المسألة بتمعن أكثر ينبغي أن تناقش كيف ولماذا شغل السيكولوجيون الاكليفيكيون أنفسهم بمشكلات التنبؤ بالسلوك الإنسانى .

هندما يصدر السيكولوجى الاكليفيكى حكماً على القدرة العقلية لفرد ما فإنه إنما يقوم بذلك لكي يتنبأ بما يستطيع الفرد أن يتعلمه فى المدرسة ، أو أى مكان آخر ، وبما يمكن أن نتوقه منه . وهندما يصدر حكماً عن مدى قلق شخص ما أو عدوانه أو هدم إلمثتانه أو عجزه عن التفكير السليم أو المنطقى فإنه يتنبأ عن كيف يسلك هذا الشخص فى عدد كبير من الظروف المتنوعة فى الوقت الحاضر وفى المستقبل . وهندما يوافق السيكولوجى الاكليفيكى على أن يعالج مريضاً علاجاً نفسياً فإنه يتنبأ بطريقة ضمنية بالفائدة

المحملة للمريض ، وبالمثل فإن الطريقة التي يتبعها في علاج المريض تتطوّر بطريقة ضمنية أو صريحة على تنبؤات عن كيف أن سلوك الاكليفكي الخاص سوف يؤثر على المريض . وبعبارة أخرى ، على الرغم من أنه لن يقول لنفسه « أنا أتنبأ بأن كذا وكذا سوف يؤدي بالضبط إلى كذا تحت هذه الظروف » إلا أنه دائماً يصدر أحكاماً عن كيف يتصرف الفرد في ظروف أخرى أو كيف أن توصياته وعلاجه أو إجراءاته أو غير ذلك سوف تؤثر على المريض . وعندما يصنف المريض في فئة من الفئات — كأنه يصنفه على أنه ذهاني (مجنون) أو عصبي أو جانح أو متأخر عقلياً — فإنما هو يتنبأ أساساً بأسلوب سلوكه تحت عدد من الظروف المتنوعة ، كما يحتمل أن يتنبأ أيضاً بأنواع الإجراءات العلاجية التي سوف تفيده أكبر فائدة وحقى من بين هؤلاء السيكولوجيين الاكليفكيين الذين يقولون أن اهتمامهم الوحيد هو الفهم ، نجد أن هدفهم من هذا الفهم هو أن يكونوا قادرين دائماً على القيام بشيء ما لمساعدة المريض .

وحقاً إذا جادلوا بأنه لا يوجد أماناً أى اختيار لإطلاقاً فيما يتبنى القيام به — أى أنه إذا ما اعتقد أنه على السيكولوجى الاكليفكي أن يستخدم دائماً نفس الإجراء بصرف النظر عن اختلاف المريض عن غيره — فإن من يشتغل بالعلاج النفسى — أياً كان — يصبح بنفس القدر مشتغلاً بعمق فى مشكلات التنبؤ . كيف يمكن الوصول إلى هذه التنبؤات بالطريقة الأكثر فاعلية ؟ هل ينبغي أن تستخدم الاختبارات الحالية إلى أقصى حد ممكن ؟ أم أن نضيف إليها اختبارات أكثر ؟ أم نحاول أن نقلل من الأحكام التي يصدرها الاكليفكي إلى أدنى حد ممكن حتى يصبح فى إمكان الآلات الحاسبة أن تعطينا صورة طبق الأصل منها ، فإذا ما قسمت لها نفس المعلومات فإنها تؤدي

بنا إلى نفس الإجابة ؟ أم ينبغي أن يترك التنبؤ بها لعمليات الحكم الفردية الذاتية والتي تعتمد على الحس بدرجة أكبر .

إن معظم السيكولوجيين الاكلينيكيين يستمدون عادة على ما يعرف بمنهج دراسة الحالة للوصول إلى الأحكام والتنبؤات ، ولذلك ينبغي أن نفحص هذا المنهج لكي نبرهن ما إذا كانت علم النفس الاكلينيكي ، في الحقيقة فناً أم علماً .

### منهج دراسة الحالة :

للاوصول إلى حكم ما ، يقوم السيكولوجي الاكلينيكي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات في حدود الوقت المتاحة ومصادر البيانات الممكنة . وبعض المعلومات تأتي مباشرة نتيجة المناقشة مع المرضى ( العملاء ) ، وهي تشمل على تصورهم لطبيعة مشكلاتهم ، ولطبيعة الظروف التي يعيشون تحتها ، ومشاعرهم ، واتجاهاتهم ، ورغباتهم ، وأهدافهم ، وغير ذلك . وبالإضافة إلى هذا ، فإن السيكولوجي الاكلينيكي يحاول في كثير من الحالات ، أن يحصل على معلومات من مصادر أخرى مثل الأطباء والمدرسين والآباء والزوجات والأزواج والأقرباء وغيرهم . وقد يحصل أيضاً على البيانات بإجراء الاختبارات على مرضاه ، وهذه الاختبارات قد تكون اختبارات ذكاء أو اختبارات قدرات خاصة ، أو اختبارات للشخصية أو اختبارات يفترض أنها تكشف عن إصابات المخ ، أو اختبارات للاستعدادات وللبول المهنية ، ويحاول أن أمكنه أن يحصل على التاريخ للتعاوري ( أو الإجتماعي ) للمريض حتى يستطيع أن يفهم كيف نمت وتطور سلوك المريض واتجاهاته الحالية نتيجة

ظهوراته للبكرة الخاصة به ، ويتطلب فهم مشكلات للرعى — سواء كانوا أطفالاً أم كباراً وسواء كانت اضطراباتهم بسيطة أم خطيرة — فهم الأحداث الهامة في حياتهم . ويصل السيكولوجى الاكلينيكي عادة إلى التاريخ الاجتماعى للمريض عن طريق المقابلة ، معتمداً في ذلك على المريض نفسه وعلى المصادر الأخرى . وتاريخ الحالة الاجتماعى في صورته المختصرة قد يغطى عدة صفحات . ومن الواضح أن مثل هذا الشمول غير ممكن في جميع الحالات ، وبالتالي يصبح من الضروري أن يقرر الاكلينيكي للمعلومات التى يسمى للحصول عليها وبأى درجة من التفصيل .

وعلى الرغم من أنه من الناحية المثالية تكون الغالبية العظمى من المعلومات في صورة وقائع مثل « أن المريض طلق زوجته بعد مضى عام واحد من زواجه » ، أو « أن المريضة رسبت في الصف الثالث » ، إلا أن الوقائع لا تكون إلا جزءاً من التاريخ الاجتماعى . فليس من المهم فقط أن نعرف ، مثلاً ، أنه مريض مرضاً شديداً عندما كان عمره أربع سنوات ، بل من المهم أيضاً أن نحدد شعوره وشعور الآخرين إزاء مرضه . هل تسبب مرضه في شعور الأم بالقلق لخوفها من أنه قد يؤدي إلى وفاة ابنها ؟ هل عومل الطفل باهتمام شديد لمسة عدة أشهر بعد مرضه ؟ هل تسبب هذا الاهتمام الذى حصل عليه في إثارة الغيرة لدى الأطفال الآخرين ؟ كيف استجاب الطفل لرسوبه في المدرسة فيما بعد ؟ وكيف شعر والديه ؟ وما الذى طرأ على عمله في المدرسة فيما بعد نتيجة لرسوبه ؟ أن الخبرات القائية للفرد هى التى يتركز عليها بمجهود الاكلينيكي لفهم الطفل . أن « الوقائع » التى يحصل عليها الاكلينيكي هامة من حيث أنها علامات غير مباشرة للخبرات النفسية السابقة ذات الاهمية .

أنه من الاهمية البالغة أن نحصل على المعلومات من مصادر متعددة لأننا



بهذا لا نحصل على الواقع فقط بل نعرف كيف شوهت أو على أى نحو تذكرها أناس متعددون بما فيهم المريض نفسه . وهذه الاختلافات نفسها تكشف عن كيف شعر المتصلون بالحالة حينذاك . فمثلا فى مناقشة أسلوب تعليم الطفل النظام فى سنوات عمره المبكرة فقد تذكر الأم أن الأب كان يعامل الطفل بخشونة . وقد يتذكر الأب أن الطفل كان قليل الاتباع للنظام وأن الام كانت تتركه يفعل ما يريد . وقد تذكر المريضة البالغة أن أمها كانت مشغولة دائما بأمورها الخاصة وبارضاء زوجها ، فى حين تقرر أختها أن المريضة كانت مفضلة لدى أمها وأنها كانت تقوم بكل شئ من أجلها . أنه من غير الممكن أن يكتشف الا كلفينيكى الحقائق المتعلقة بالسنة أو الخمس سنوات أو العشر سنوات أو الخمس عشرة سنة الماضية ، ولكن فى إمكانه أن يجد دليلا لمشاعر وخبرات جميع المرتبطين بالحالة عندما يكتشف أوجه التشابه وأوجه الاختلاف فى وجهات نظرم للحث الواحد .

ويمكن أن نوضح أهمية الحصول على المعلومات من مصادر متعددة ، كلما أمكن ذلك ، يميل الخبراء إلى السعى وراء الأسباب المختلفة التى تفسر حالة المريض والتى غالبا ما يجدها . وينبغى أن يكون الا كلفينيكى على حذر من أن يتقبل أيا من هذه الاسباب باعتباره بالضرورة سببا أساسيا فى صعوبات المريض الحالية . فإذا ما سألنا الطبيب فإنه يشير عادة إلى الظروف الصحية ، وإذا ما سألنا المدرس فإنه يشير إلى مشكلات التعلم ، وإذا ما سألنا طبيب العيون فإنه يشير إلى صعوبات فى الابصار ، وإذا ما سألنا الوالدين فلنهما يشيران إلى سوء المعاملة فى المدرسة فى حين أن المدرسة إذا ما مثلت تشير إلى سوء معاملة الوالدين .

أن منهج دراسة الحالة يحاول أن يطور على نحو كامل قدر الامكان فهما

الفرد والعلاقات ماضية وحاضرة في بيئته الاجتماعية . وتحقيق مثل هذا الفهم يتضمن تكاملاً للمعلومات المستمدة من إستجاباته (ردود أفعاله) الحالية ، ومن خبراته السابقة ( بقدر ما يمكن تحديدها ) ، ومن الاختبارات السيكلوجية بأنواعها المختلفة مع المعلومات التي يحصل عليها الاكلينيكي من الأشخاص الآخرين . وهذه البيانات يجب أن تجمع بطريقة بحيث تؤخذ جميعها بنظر الاعتبار وتتكامل جميعها . وهي عملية تحتاج إلى مهارة وخبرة عظيمتين .

والآن وقد انتهينا من مناقشة منهج دراسة الحالة نمود إلى موضوع ما إذا كان علم النفس الإكلينيكي فناً أم علماً . أن بعض السيكلوجيين الاكلينيكيين ، في معالجتهم للكبار ، يشعرون أن التأكيد على الإجراءات التشخيصية وتاريخ الحالة والمعلومات التي نحصل عليها من المصادر الأخرى مسألة ضارة ، وهم يقصرون علمهم على محاولة فهم ما يقوله المريض في مقابلاته العلاجية . هؤلاء السيكلوجيون يميلون إلى أن يروا أن الممارسة في علم النفس الاكلينيكي فن وأما الآخرون الذين يحاولون الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات من الاختبارات أو من المصادر الموضوعية الأخرى ، بالإضافة إلى للمعلومات التي يحصلون عليها من المريض أو الحالة التي يدرسونها فإنهم يميلون إلى أن يروا أن الممارسة في علم النفس الاكلينيكي علم .

والآن من الواضح كل الوضوح أن الكثير من أحكام السيكلوجيين الاكلينيكيين الهامة لا يمكن أن تبني على أساس موضوعي بحت ، ليس فقط لأن الاكلينيكي ليس لديه قدر كاف من القواعد المبرهن عليها والتي تتعلق بما هو الاجراء الصحيح أو الأكثر فائدة الاستخدام في حالة معينة ، وإنما

أيضاً لأنه كثيراً ما تفقده الاختبارات وللقياس الخاصة بكثير من الأمور التي راعا ذات أهمية في إصدار حكمه ، وحتى إذا ما وجدت الاختبارات فإن صدقها أو قوتها النفوذية أمر محدود .

أن هدداً ضئيلاً من الاكلينيكيين يعمل — عند تقويم الشخصية والقدرة العقلية — دون أن يستخدم الاختبارات الموضوعية من ناحية ، ومن الناحية الأخرى فإنه من الواضح أيضاً أنه ليس من الممكن أن يتوقف الاكلينيكي فجأة أثناء ممارسته للعلاج النفسى عندما يشعر بحاجة إلى إصدار حكمه ويمجى على المريض اختباراً ما لكي يقرر العمل الصحيح الذي ينبغي عليه أن يقوم به . وبالاختصار هناك مكان في ممارسة علم النفس الاكلينيكي في الوقت الحاضر للأحكام الذاتية للتعتمد على الخبرة والمهارة والاستخدام الاختبارات والاجراءات الموضوعية بوجه عام عندما يثبت أنها مفيدة ولمصلحة المرضى أنفسهم يصبح من المهم باستمرار محاولة زيادة عدد ونوع الأحكام التي يمكن التوصل إليها على أسس موضوعية ، وبهذا نستبعد الأخطاء التي قضنها الأحكام الذاتية . ومع ذلك فإن من الواضح أن معظم القرارات الهامة للبيكولوجيين الاكلينيكيين سوف تعتمد جزئياً لفترة طويلة على مثل هذه الأحكام الذاتية . وهذا هو على وجه التحديد السبب في أن البيكولوجيين الاكلينيكيين الذين يصدرن أحكاماً تؤثر تأثيراً خطيراً في حياة الآخرين ينبغي أن يحصلوا على أفضل إعداد وتدريب ممكنين ، وهو السبب أيضاً في أنهم يمارسون علمهم في أول حياتهم تحت إشراف إلى أن يحصلوا على قدر كاف من المهارة والخبرة يسمح لهم بالعمل مستقلين . ويشعر معظم أفراد المهنة — على الرغم من عدم إتمامهم جميعاً — أن درجة الدكتوراة من المؤسسات التي توافق الجمعية الأمريكية البيكولوجية على برامجها رسمياً تعتبر الحد الأدنى

للممارسة علم النفس الاكلينيكي . وقد يكون هناك عدد ممن لم يحصلوا على درجة الدكتوراة من بين السيكولوجيين الاكلينكيين أفضل من بعض الحاصلين عليها بسبب خبراتهم أو استعداداتهم الطبيعية أو مميزاتهم الشخصية . ولكن إذا كان على سئل هؤلاء أن يتحملوا عبء اتخاذ قرارات هامة بالنسبة للآخرين . فإنه مما يمكن الجدل بشأنه أنهم أيضاً سوف يصبحون أكثر فعالية مع إعداد أفضل وتدريب أدق .

إن معظم السيكولوجيين يقتربون من مشكلة فهم الطبيعة الإنسانية من وجهة النظر العلمية . فهم يرون أن سلوك الانسان تحدده قوانين طبيعية يمكن إكتشافها . ووجهة النظر هذه قد يخطئ في فهمها هؤلاء الذين يشعرون أن السيكولوجي ينظر للإنسان على أنه آلة بسيطة وبالتالي يسلبه خصائصه الإنسانية الأساسية ، ولحاولة فهم الانسان من وجهة نظر علمية أو طبيعية . يعترف معظم السيكولوجيين الاكلينكيين بأن الانسان كائن حي بالغ التعقيد ، قادر على أن يغير من سلوكه على أساس تفكيره ، وقادر على خلق أفكار وأفعال من السلوك جديدة ، ولديه القدرة على القيام برحود أفعال والوصول إلى أفكار غامضة ومعقدة . ولكن مهما يكن من تعقد الانسان فإن دراسته ودراسة القوانين التي تحكم سلوكه إنما هي علم . وعلم النفس الاكلينيكي هو أحد العلوم التي تهتم بدراسة الانسان ، وإذا كان لمجهودات السيكولوجيين الاكلينكيين أن تثر في زيادة المعرفة فإن مناهجهم يجب أن تتسجم وتتطابق مع مناهج البحث العامة في العلوم . وفي تطبيق ما نعرفه الآن على التنبؤ بسلوك الفرد في المستقبل أو على أساليب تغيير سلوكه لا يزال من الضروري أن يلعب الحكم الذاتي القائم على الخبرة دوراً ضخماً . وبهذا المعنى فقط يصبح علم النفس الاكلينيكي فناً كما هو علم . ومع ذلك فإن هذا الحكم لا ينطوي على أن هذا بجانب حتى

للم النفس الاكلينيكي ، وأنه لا يمكن أن يكون موضوعياً أكثر فأكثر ،  
أو أن المبادئ التي يتضمنها تطبيق القوانين السيكولوجية على بني الانسان في  
المواقف الاجتماعية المعقدة أمور غامضة ولا يمكن إخضاعها أساساً للتحليل  
العلمي ، بل أن عمل السيكولوجي الاكلينيكي ينبغي أن ينضم إلى مجهودات  
العلماء الآخرين من أجل زيادة معرفتنا عن طبيعة السلوك الانساني .

### بعض حالات قوضيحية :

سوف يساعد في فهم الطبيعة الأساسية للمنهج السيكولوجي أن ندرس  
ثلاث حالات باختصار . هذه الحالات الثلاثة لأولاد في الصف الهامس السابع  
( أى ما يعادل الصف الأول الاعدادي في مصر والصف الثالث المتوسط في  
الكويت ) وسوف نطلق عليهم الأسماء الآتية : جون وفيليب وروس . وقد  
حول هؤلاء الأولاد الثلاثة إلى العيادات النفسية لسبب واحد وهو أنهم  
سرقوا بعض النقود في المدرسة واكتشف أمرهم في النهاية . ولنأخذ حالة  
جون أولاً :

### جون :

السرقه : عندما مثل جون لمذا أخذ النقود من محفظة المدرسة، تحدث  
بمرارة عن المدرسة قائلاً أنها أثبتت مرتين في ذلك اليوم لأنه تكلم في غير دوره  
وأنها أرسلته قرب نهاية ذلك اليوم الدراسي ذاته إلى مكتب ناظر المدرسة  
لأنه رد عليها بوقاحة . وعندما مثل عما فعله بالنقود أجاب بأنه بعد أن أخذها  
شعر بالقلق خوفاً من أن يضبط وقرر أن الأسلم له أن ينفذ بالنقود في إحدى  
الأدغال ( الأجمات ) قرب المدرسة . وقال أنه لم يكن في حاجة إلى النقود لأنه

يحصل على مصروف كبير من والده . خمسة دولارات في الأسبوع . يمكنه أن يصرفها على النحو الذى يريده .

#### خليفة جون :

بالتحدث مع جون ووالديه أمكن الوصول إلى عدد من الحقائق الهامة التى تميز تاريخه الماضى . كان جون الابن الوحيد لأسرة تعيش فى إحدى ضواحي المدينة المفضلة . وكان والده من رجال الاعمال وكان يعيش فى حالة ميسورة من الناحية المالية ، ولكنه كان يقضى معظم وقته إما فى عمله أو فى مكتبه بالترىل مركزاً على عمله . ويبدو أنه قد هزل نفسه عن أمرته منذ عدة سنوات . فكان يقضى وقتاً ضئيلاً جداً فى النشاط الجسمى مع أسرته ، ولكنه كان كريماً منها فيما يتعلق بحاجاتها المادية . ومن الواضح أن الوالد كان يشعر بشيء من الذنب لإهماله لجون ، وأنه كان يقدم أى شيء مادى يطلبه تقريباً . ولم يرق الوالد بأى دور فى تدريب ابنه على النظام فأثلاً أن هذا عمل الأم . وقد أبدت الأم التى كانت تتميز بالتنوع وبشئ من الجبن وتبدو هليها العصبية شعوراً بقدر كبير من العجز فيما يتعلق بقدرتها على التعامل مع ابنها . ولم يتعرض جون لأى عقاب جدى فى حياته ، وكانت أمه تخضع عادة لمطالبه عندما يفضى لشعوره بالاحباط أو لمنعه عما يريد أن يقوم به . وعلى الرغم من أنها كانت مهتمة بجون وكانت تعترف بأنه هنيئ إلا أنها شعرت بالعجز التام تقريباً فيما يتعلق بما يجب أن تفعله أو كيف تتعامله .

ومنذ كان جون فى الخامسة كان يلتحق بالمسكرات الصيفية . وقد أبدت أمه بعض الشعور بالذنب نتيجة لما كانت تشعر به من راحة عند ابتعادها عنها ، ولكنها أضافت فى نفس الوقت أنها كانت تشعر بالوحدة فى فترات غيابها .

وقد أوضحت الاختبارات السيكولوجية أن ذكاء جون كان فوق المتوسط قليلاً ، ومع ذلك كانت درجاته (علاماته) في المدرسة متفاوتة فيما بينها . ففي بعض الأحيان كان يقوم بعمله المدرسي بدرجة ممتازة ، وفي بعض الأحيان كان عمله ضعيفاً ، وكان معظم مدرسيه يعتقدون أنه لا يحصل على الدرجات التي في قدرته الحصول عليها . وعلى الرغم من أنه كان يعرف أن السرقة خطأ وأنه كان يخاف من نتائج ضبطه متلبساً بها ، إلا أنه كان يشعر بأنه على صواب في انتقامه من المدرسة التي وصفها بالضعة والظلم . وعندما طلب منه أن يذكر ما يبين ضعفها وظلمها ظهر أن كل شواهد ذلك كانت عبارة عن حالات طلبت فيها المدرسة منه أن يخضع لنفس النظام والقواعد شأنه في ذلك شأن التلاميذ الآخرين .

#### فيليب :

السرقة: إهترف فيليب بسرقة بأنه أخذ النقود من غرفة الطعام عندما لم يكن هناك من يراه . وعندما مثل لماذا أخذها أجاب ببساطة بأنه كان يحتاج إليها للحصول على الحلوى التي أكل بعضها وقدم معظمها للأطفال الأصغر منه سناً في الحى الذى يسكنه . ولم يبد أى غضب تجاه المدرسة : وكان آسفاً لأنه أخذ النقود ، ولكنه شعر بأنه كان في حاجة إليها وظن أن المدرسة لن تشعر بذلك . وكانت تبدو عليه الرغبة في أن يتحدث إلى السيكولوجي وأن يرضيه ووافق على أن ما فعله خطأ ، ولكنه لم يقدم أى سبب لما قام به سوى أنه كان يرغب في الحصول على الحلوى .

#### خلفية فيليب .

كان فيليب يكبر معظم تلاميذ صفه بسنة لأنه أعاد الصف الدراسي الثاني .

ومنذ ذلك الوقت كان ينتقل من صف لصف أهلى بانتظام حاصلًا عادة على الحد الأدنى من الدرجات (العلامات) التى تسمح له بالإنتقال ، ولكن عمله للمدرسى كان أقل من المتوسط بدرجة واضحة . وكان فيليب يعيش فى حى من أحياء الطبقة الوسطى الدنيا . وكان أبوه الذى يعمل فى السكك الحديدية والذى كان يبقى بعيداً عن المنزل معظم الوقت أكبر سنًا بكثير من معظم آباء الأطفال الذين فى من فيليب ، وذلك لأن فيليب ولد فى وقت متأخر من حياة والده الزوجية . وكانت لفيليب أختان أكبر منه إحداها أنهت الدراسة بالمدرسة الثانوية وكانت تعمل ، والأخرى تزوجت وتركت الأسرة وكان فيليب قليلاً ما يرى أياً من الاختين .

وكان فيليب يبدو أقل وزناً من الأطفال الآخرين ولكن وزنه أخذ فى الازدياد كثيراً منذ كان فى الصف الثالث . وفى الصف الرابع والخامس كان الأطفال الآخرون يسيطرونه بإطلاق لفظ « البدن » (تحتخ) عليه . وقد تجنب الإشتراك فى الأنشطة الرياضية مع الأطفال الذين هم فى سنه لانهم كانوا غالباً ما يسخرون منه ، ولم يكن له أصدقاء من نفس سنه ، ولكن أصدقاءه الوحيدين كانوا أطفالاً من الجيران أصغر منه سنًا ببضع سنوات ، وكان يعد هؤلاء الأطفال بالحلوى والهدايا الأخرى كلما استطاع الحصول عليها .

وقد أبدى كلا الوالدين قلقاً عليه وجباً له واهتماماً به واحترافاً بأن معظم مشكلاته ارتبطت بكون ولادته جاءت مفاجأة لها إذ لم يكونا قد خططا لجيئته ، ذلك أنه ولد وأمه فى الأربعين من عمرها ، وأبوه فى الرابعة والأربعين وقد أرجع أبوه السبب فى أنه لا يقضى وقتاً طويلاً مع فيليب إلى سنه وعمله ، فى حين أن أمه اهتمت من هذا بسبب سنها وصحتها . وقد حاول الوالدان أن يجعلوا فيليب يقلل من تناوله للحلوى ، وأن يشارك بصورة أكثر فى



الأنشطة الرياضية ، وأن يلعب مع الأولاد الذين هم في مثل منه ، ولكنهما فشلا في ذلك وتركاه متخذين الطريق الأقل مقاومة .

وقد ظهر أن فيليب أقل من المتوسط في قدرته العقلية عندما طبق عليه مقياس Stanford-Binet scale ستانفورد - بينيه وعلى الرغم من أنه لم لم يعتبر مشكلة سلوكية في المدرسة إلا أن أحداً من المدرسين لم يهتم به اهتماما خاصا . وكانت المدرسة من وجهة نظره مملة كما كانت خبرة مؤلمة له في بعض الأحيان ( وذلك عندما يطلب منه تلاوة دروسه في أوقات الامتحانات عندما ينضج بدرجه أوضح ضعف قدرته التحصيلية ) .

لقد كان في الحقيقة صبيا حساسا وحيدا لا يحصل إلا على إشباكات ضئيلة في حياته ، فيما عدا الحلوى التي يأكلها والأطفال الأصغر منه سنا والذين يلعب معهم .

روس :

**السرقه :** أخذ روس هو الآخر النقود من حقيبة مدرسته عندما كانت مدرسته خارج الفصل . وعندما اكتشف أمره أنكر أنه أخذ النقود . ولكنه اعترف بالسرقه في تردد عندما ووجه بالدليل بأن آخرين قد شاهدوه وهو يفتح حقيبة المدرسة . وقد اتخذ في بادئ الأمر موقفاً عدوانياً تماماً تجاه السيكولوجي الذي أجرى المقابلة معه . وحاول جاهداً ألا يظهر خوفه من النتائج ، ولم يقسم عن نفسه أية معلومات ، أو لعله قدم القليل منها . وعندما مثل لماذا أخذ النقود لم يجب إلا بمجرد هز كتفيه . وعندما سئل ماذا فعل بها لم يجب إلا بقوله « لقد صرقها ولم أتذكر فيم صرقها » .

كان روس على العكس من جون وفيليب صيحا محبوبا من مجموعة كبيرة من تلاميذ الفصل على الأقل . وكانت مدرسة روس في منطقة فقيرة قنرة . مزدحمة بالسكان ، معظم أطفالها من الطبقة الفقيرة نسبيا . وكان روس وميم الشكل ، رياضيا ، مغرما بالظهور بمظهر القوى النيف . وكان أكبر ثلاثة إخوة وكان أخواه الأصغر منه سنًا يعظمائه . وعندما سئل عن أخويه أبدى حاجته لهما واهتمامه بخيرهما . وقد هجر أبوه أمه عندما كان روس في التاسعة تقريبا وترك المدينة . وقد اشتملت أمه كضييفة في مطعم وانتقلت في شقة أصغر في منطقة أكثر فقرًا من المدينة . ولم يكن المنزل ملائما من الناحية المادية ، وكان مكانا يرتاح الإنسان إذا ماتركه أكثر مما يسر إذا ما أتى إليه . وقد انتقلت جدته لأمه لفسكن مهم لكي « تمنى بالأولاد » . وقد كان زواج أمه في سن مبكرة وكانت عند ترك زوجها لها لاتزال امرأة صغيرة السن لها أصدقاء متعددون ولكنها لم تتزوج . ولم يكن روس يرغب في الحديث عن والده ولم تزد أمه عن قولها عنه أنه كان سيئا « يكثر من الشراب » وكثيراً ما كان منعظا عن العمل .

وكان جراح التلاميذ مشكلة شائعة في هذه المدرسة ويبدو أن روس كان زحيا لأقرانه . وعلى الرغم من أنه لم يسبق له أن ضبط في مخالفة خطيرة من مخالفات الأحداث إلا أنه أرسل إلى مكتب ناظر المدرسة عدة مرات لأسباب تتعلق بالنظام ومنها التنقيب دون إذن .

وعندما استطاع السيكولوجي أن يحصل على ثقة روس ، وجعله يتكلم بحرية أكثر ، أظهر روس شعوراً ضئيلاً بالذنب لأخذه تقود المدرسة ولكنه

بدى ارتياحا لإحجاب معظم التلاميذ الآخرين في الفصل لما قام به ، وذكر أنه كان على وشك الإفلات بما سرقة لولا بعض التلاميذ الأمناء في فصله الذين أفضوا سره .

وقد أشارت الاختبارات إلى أنه متوسط القدرة العقلية . وعلى الرغم من حالة درجاته في المدرسة إلا أنه لم يبد أى اهتمام بهذا وأعرب عن قنئه في أنه يستطيع أن يفعل ما يريد أن يفعله . ولم يعبر بوجه هام عن عبادة أو غضب تجاه مدرسيه قائلا أن معظمهم لا بأس بهم ، ولكنه أعترض على اثنين منهم لأنهما صارمان . وكانت الشكوى منه عندما كان يرسل إلى مكتب ناظر المدرسة هي التضارب مع الآخرين . وقد اتضح أنه كان يحصى أخويه الصغيرين اللذين كانت يحبهما . ومن الواضح أنه لم يكن إلا قليلا من الاحترام لجدته ، ولكن ارتباطه الشديد بأمه كان واضحا ولم يتحدث عنها إلا بالخير .

وقد أظهرت أنه قلقا بالغا بشأنه قائلا أنها لم تستطع أن تنسى به أثناء النهار بسبب عملها ، وغالبا ما كانت تكرر ادعائها بأن هجر زوجها لما كان السبب في جميع الصعوبات التي تواجهها . وذكرت بأن روس لا يثير معها أية مشكلة وأنه ولد طيب في البيت وأن « جميع مشكلاته نشأت في المدرسة » . ويدت كما لو كانت تقول « أن هذه مشكلة المدرسة وليست مشكلتي » . وقد أبدت مرة أو مرتين قلقها حيال مستقبل روس .

#### العلاج :

من الممكن أن نرى بسهولة من تاريخ الحالات الثلاث السابقة أنه على الرغم من أن هؤلاء الأولاد الثلاثة قد ارتكبوا نفس الخطأ إلا أنهم كانوا مختلفين

تماماً . ولكن نفهم حقيقة ما قاموا به ، ولماذا قاموا به ، كان علينا أن ندرس تاريخ تطوّرهم وبيئاتهم التي نشأوا فيها ، والظروف التي أحاطت بما قاموا به . ولم يكن في مقدورنا أن نتوقع أن نفهم هؤلاء الأطفال والأسباب التي أدت إلى سلوكهم هذا ، أو أن نحدد كيف نساعد دون أن نعلم الشيء الكثير عن تاريخ حياتهم وخبراتهم المبكرة .

وتبسيلاً للأمور تبسيطاً شديداً ، يمكن أن نقول أن جون سرق لأنه كان غاضباً ، وأنه أراد أن ينتقم من مدرسته التي سببت له الشعور بالإحباط وأرادت أن تعلمه النظام ، وأنه عندما كان يحبط في الماضي كان يجد أنه يستطيع أن يصل إلى ما يريد بأن يبدي غضبه على أمه . أما فيليب فقد سرق أمه لأنه احتاج إلى النقود للحصول على الإشباع الوحيد الذي يجده في حياته وهو الحلوى وحب الأطفال المجاورين له والأصغر من أمته . وروس يدور سرق لأنه توقع أن يحصل بذلك على إعجاب الأطفال الآخرين له وبذلك يحفظ بزمركه كزعم المجموعتين الأطفال الجانحين . وتعتبر السرقة في البيئة الاجتماعية التي كان يعيش فيها جون وفيليب سلوكاً سيئاً وأمرأً ينجبل الإنسان منه . أما في البيئة الاجتماعية التي عاش فيها روس فإن السرقة تعتبر مهارة وأمرأً يفتخر به الإنسان ، وخاصة إذا أمكن له أن يقوم بها دون أن يضبطه أحد .

وقد كان من الضروري في علاج جون أن يصرف السيكولوجي بعض الوقت في التحدث مع أبيه . وقد اعترف الأخير بالحاجة إلى ذلك ، على الرغم من أنه كان في أول الأمر متردداً في الحضور إلى العيادة النفسية والاستئناء عن جزء من وقته المخصص لأعماله . وبعد أن عبّر عن بعض مشاهره نحو

زوجته وابنه استطاع أن يقبل دور الأب والوالد بمحاولة القيام بنشاط أكثر مع ابنه وبينذل جهده أكبر في تهذيبه (تعليمه النظام) ويبدأ اهتمام أكبر به. وقد اعتمد العلاج الناجح مع جون على رغبة أبيه في أن يزود ابنه بالحب والتوجيه وقوته على ذلك، وكذلك على رغبة أمه في التغلب على مشكلاتها الخاصة وقدرتها على ذلك.

وفي حالة فيليب كان يبدو من المفيد أن يقضى السيكولوجي وقتاً أطول معه مباشرة.. فقد كان عمل والده وسن والدته وصحتها بحيث بدأ أنه من الحكمة أن تقدم له علاجاً يمكن أن يرتبط به، ويمكن أن يساعده على أن يتقبل نفسه بشكل أقوى، وفي حالته أيضاً كانت المدرسة عنصراً هامياً في علاجه. فمن المحتمل أن مشكلاته كانت ستستمر ما لم تقو المدرسة فيه الشغور بالجدارة وتعترف بقدراته وتبذل بعض الاهتمام بمشكلاته. وبالتالي فقد تضمن العلاج هدفاً كبيراً من المقابلات الطويلة مع السيكولوجي الإكلينيكي تهدف إلى زيادة تقبل فيليب لذاته، كما تضمن أيضاً عدة اجتماعات بين المدرسين والمسؤولين في المدرسة والسيكولوجي الإكلينيكي.

وقد كان علاج روس أصعب من علاج غيره من عدة نواح، فأما لا نستطيع أن نترك عملها، أما جدته فكانت مسنة جداً، وغير مهتمة به لدرجة كبيرة. ثم إن نفس السلوك الذي أراد السيكولوجي أن يبدله كان مؤيداً ومدعماً من أقرانه الذين يقضى معهم معظم وقته، ومنهم يحصل حل معظم إشبعاته. وعلى الرغم من أن علاج روس علاجاً فردياً وتعاوناً للمدرسة كان يمكنهما إحداث بعض التغيير، فإنه ما لم تتم تغييرات اجتماعية كبرى في البيئة المحلية التي يعيش فيها بأكلها فإن توقعات العلاج الناجح كانت

ثالثة ، والواقع أنه لم يحاول أحد تقديم علاج جدى بسبب النقص فى البيئة .  
أن وجود الأندية الخاصة بالأولاد وإمكانية استخدامها ، وكذلك الأنشطة  
الاجتماعية التى يوفرها المجتمع ، ووجود اختصاصيين فى شئون الطلبة  
بالمدراس ، وتوفير للسكان الملائمة والرخيصة كانت كلها تصبح ذات فائدة  
فى علاج روس علاجاً ناجحاً .

إن ما توضحه هذه الحالات الثلاث هو أن علم النفس هو أساساً علم  
تاريخى . فعلى العكس من الفيزياء والكيمياء والعلوم الطبيعية الأخرى التى  
يجب فيها أن ندرس القوى المؤثرة فى الموقف لكنفس ظاهرة من  
ظواهرها ، فإنه من الضرورى فى علم النفس لكنفس ظاهرة من ظواهره  
وأن نتنبأ بها فى المستقبل أن تعرف الطوائف السابقة للأفراد ذوى العلاقة  
بالحالة . فمن الممكن أن يصنف مرضى كثيرون مختلفون تحت فئة واحدة —  
مثل متخلف عقلى ، فاسمى ، جانيح ، متعرج ، هصابى — وذلك بسبب  
التشابه فى سلوكهم . ولا يمكن افتراض أن الأشخاص الذين يصنفون تحت  
فئة واحدة هم فى الحقيقة متشابهون تماماً ، أو أن من الممكن علاجهم بطريقة  
واحدة ، أو أن من الممكن أن نتنبأ بسلوكهم فى المستقبل من سلوكهم فى  
الوقت الحاضر . أن القوانين التى تحكم اكتساب السلوك الجديد واختيار  
أساليب السلوك البديلة فى المواقف المعقدة يفترض أن تكون واحدة بالنسبة  
لجميع الأفراد . ولكن لما كان لكل فرد خبراته التى تختلف عن خبرات  
غيره ، فإن كل فرد يصبح حالة فريدة ينبغى أن ندرسها فى ضوء تاريخ حياته  
لكى نفهمها فهماً تاماً .

إن هذه العبارة الأخيرة يجب ألا تُسَلَّم بها على أنها تعنى أن السيكلوجى

الإكلينيكي، أو للنظرين في الشخصية يجب ألا يستخدموا التصنيفات أو الأوصاف العامة للإشارة إلى أوجه الشبه بين الأشخاص. فلكي نعمم ما تعلمه من شخص إلى آخر يجب أن تكون لدينا أبعاد وصفية تشير إلى أوجه التشابه . غير أن تشابه عدد من الأفراد في إحدى الأبعاد (مثل الجنسية المثلية أو انخفاض الذكاء أو العداء للآخرين ) لا يعنى أنهم أنماط يشابهون في جميع خصائصهم . أن فهم سلوك فرد معين لا يأتى نتيجة وصفه بصفة واحدة وتصنيفه تحت فئة معينة أو نمط من الأنماط ، ولكنه يحدث من فهم التفاعل للمقد بين خصائص مختلفة متعددة .





## الفصل الثاني

### اتجاهات تاريخية

يعتبر علم النفس الاكلينيكي أسرع العلوم التطبيقية تطوراً من بين العلوم الإجتماعية . وإذا ما قارنا عدد السيكولوجيين الاكلينيكين في هذه البلاد (الولايات المتحدة الامريكية) الآن (١٩٧١) بـمقدم في عام ١٩٤٠ فإننا نجد أن هذا العدد تضاعف ثم تضاعف مرة أخرى ولا يزال يتزايد بسرعة . وفي الوقت نفسه نجد أن ضروب الأنشطة المستخدمة ، وأساليب ومناهج البحث ، وطرق الاقتراب النظرية قد خضعت هي الأخرى لتغيرات سريعة . وقد يكون مفيداً لكي ندرك الممارسة في ميدان علم النفس الاكلينيكي الآن ، أن نستعرضها في أطوارها التاريخي .

وسوف نعرض في هذا الفصل نظرة عامة مختصرة للتأثيرات والتغيرات التي حدثت في علم النفس الاكلينيكي بصفة عامة . وفي الفصول الثلاثة التالية له سوف نصف الوظائف الأساسية لعلم النفس الاكلينيكي والخلفية الخاصة بكل وظيفة .

#### البيدات الأولى للممارسة في علم النفس الاكلينيكي

تفرعت أصول علم النفس الاكلينيكي من مجالين من مجالات الدراسة إحداهما هو دراسة السلوك غير السوي ( الشاذ ) بما فيه التخلف العقلي أو الضعف

العقل وقد اهتم الأطباء في أواخر القرن الثامن عشر بالسلوك غير السوى وأعتبروه مرضاً لأول مرة منذ أيام أبقراط وجالينوس أكثر منه نتيجة لتسلط الشياطين أو السحر أو لأسباب خفية أخرى . وقد شهد القرن التاسع عشر عدة محاولات لتصنيف هذه الاضطرابات . كما شهد عدداً من المحاولات الفجة لمساجها ، على الأقل في فرنسا . وعلى الرغم من أن بعض السيكلوجيين قد شاركوا في هذه المحاولات التي كانت ترمى إلى وصف المرض العقلي ، إلا أن معظم الذين أشتغلوا بهذه المحاولات كانوا من الأطباء . فقد بدأ بعض الأطباء الفرنسيين والألمن مثل لويس روستان *Louis Rostan* وبنجان شاركو *Jean Charcot* وأميل كرايبلين *Emil Kraepelin* وأرنست كريشمر *Ernest Kretschmer* وبعض السيكلوجيين مثل بيير جانييه *Pierre Janet* في وصف بعض الاضطرابات على أنها ظواهر طبيعية ، وخلولوا أن يجمعوا الموانع والأشياء التي تؤدي إلى هذا الشذوذ العقلي . وبدأ شاركو *Charcot* وجانييه *Janet* وهيبوليت بيرنيم *Hippolyte Bernheim* في معالجة المستيريين ( الأشخاص الذين يمانون من شكاوى جسدية خطيرة دون وجود أية أعراض مرضية عضوية يمكن ملاحظتها ) من طريق التنويم . وفي الولايات المتحدة أهتم لينتر ويشمر *Lightner Witmer* الذي أنشأ أول هيئة سيكلوجية عام ١٨٩٦ في جامعة بنسلفانيا ، بالأطفال المعوقين والمضطربين انفعالياً . وفي نفس الوقت قدم وليم جيمس *William James* السيكلوجي والفيلسوف اسهاماته الباقية في ميدان الشخصية السوية وعلم النفس المرضي .

أما المجال العام الآخر الذي غنى علم النفس الاكلينيكي فقد كان دراسة الفروق الفردية ، والشخصية الأولى التنظيمية في هذا الميدان كان أنجليزيا يدعى

فرانيس جالتون Francis Galton العالم الذى شملت اهتماماته عدة فروع .  
 فى الثمانينات من القرن التاسع عشر كانت دراسات عن الفروق الفردية وخاصة  
 عن الرجال المظالم قد وضعت أسس ميدان جديد من ميادين الدراسة أصبح منذ  
 ذلك الوقت من أهم مظاهر علم النفس الأمريكى . وفى عام ١٨٩٠ - بعد جالتون  
 بقليل - اهتم جيمس ماككين James Mckeen Cattell بالفروق الفردية  
 ونشر مقالة هامة بعنوان « الإختبارات والمقاييس العقلية » ونتيجة لما قام به  
 وما قام به سيكولوجيون آخرون من بعده أصبح وضع الإختبارات النفسية  
 وتطويرها مظهراً هاماً من مظاهر علم النفس الأمريكى . ومع ذلك لم يقتصر  
 وضع الإختبارات على أمريكا . فقد نشر ألفرد بينيه Alfred Binet بالإشتراك  
 مع تيوفيل سيمون Theophile Simon فى عام ١٩٠٥ ، إختباراً شاملاً لقياس  
 القدرة العقلية لأطفال المدارس . وقد صمم الإختبار بناء على طلب من السلطات  
 التعليمية فى فرنسا ليشتخص الأطفال المتأخرين عقلياً بدرجة لا يستطيعون معها  
 الاطاعة من التعليم الذى يتلقونه فى المدارس العادية . وقد حدد وضع هذا الإختبار  
 بذه استخدام اوسائل النفسية الموضوعية فى تشخيص الشذوذ العقلى . وهذا  
 المقياس الذى عرف أصلاً بمقياس بينيه - سيمون للدكاء حظى بالترجمة عدة  
 مرات ولا يزال الإختبار الاسمى المستخدم فى هذه البلاد لتقويم ذكاء الأطفال  
 ويطلق عليه الآن إختبار ستانفورد بينيه المعدل للدكاء .

#### اتجاهات فى علم النفس الكلينيكى الحديث :

كان معظم السيكولوجيين الاكلينيكيين قبل الحرب العالمية الثانية يعملون  
 أولاً فى علاج مشكلات الأطفال . وكانوا يقومون بذلك فى مؤهبات مختلفة  
 مثل عيادات الجامعات ، وعيادات المجتمعات المحلية ، والعيادات المتنقلة  
 التى تديرها إدارات الخدمات للصحة فى الولايات ، وأحياناً إدارات

التربية، وكذلك مؤسسات ضفاف القول، والعيادات الخاصة بالمعوقين جسمياً، وعيادات أمراض الكلام ومؤسسات الأحداث الجانحين. وكانت وظيفة السيكولوجيين الإكلينكيين الأساسية هي إجراء الاختبارات السيكولوجية التي تقيس أساساً القدرة العقلية والتحصيل المدرسي، وكذلك قياس الاستعدادات الخاصة (مثل الاستعدادات الميكانيكية والموسيقية) ونواحي المعجز الخاصة (مثل الصعوبات المتعلقة باللغة والقراءة والإدراك السمعي والبصري).

وبالإضافة إلى المعلومات التي يحصل عليها السيكولوجي الإكلينيكي من هذه الاختبارات، نجد المعلومات التي يحصل عليها السيكولوجي الإكلينيكي من دراسته للحالة سواء حصل عليها مباشرة من الحالة أو من الإخصائيين الاجتماعيين أو المدرسين. وكانت المعلومات المجمعة تستخدم أساساً في وضع التوصيات التي تقدم عادة إلى المدرسين والآباء والمعالجين الذين يعملون في التدريب على نواحي المعجز (مثل المدرسين المحتمين في تصحيح النطق، ومدرسي العم، ومدرسي المكفوفين وغير ذلك). وكانت التوصيات تقدم أيضاً للأطباء، والسلطات المسئولة عن مؤسسات الجانحين، والمحاكم، وغيرها من المؤسسات الاجتماعية.

وهادة كان إعداد السيكولوجيين الإكلينكيين وتدريبهم في الجامعات على العمل الإكلينيكي محدوداً جداً ويتضمن عادة مقررّاً في إجراء اختبار ستانفورد - بينيه للذكاء، ومقررّاً في القياس الجمعي، ومقررّاً في علم النفس المرضي، وقد يضاف إلى ذلك مقرر في سيكولوجية الطفولة أو سيكولوجية النمو، وكان معظم التدريب يتم أثناء العمل باعتباره خبرة ميدانية. وفي بعض الحالات النادرة كان ثمة تدريب داخلي حقيقي مثل:

التدريب الذى كان يقدم فى مستشفى ولاية وورمستر . Worcester State Hospital والذى وضمه دافيدشا . كاو David Shakow فى عام ١٩٣٨ .

ونادراً ما كان السيكولوجى الإكلينيكى يقوم بالعلاج النفسى الشامل وجها لوجه مع الأطفال . وعندما كان يقدم مثل هذا العلاج ، كان يقدم عادة فى هياطات البيئة المحلية ، وكانت الطريقة المستخدمة تقوم على أساس العلاج من طريق اللعب الذى طورته أنا فرويد Anna Freud وميلانى كلين Melanie Klein اللتان طبقتا مناهج التحليل النفسى التى طار بها فرويد فى العلاج النفسى مع الأطفال . ومن وقت لآخر كان السيكولوجيون الإكلينيكيون الذين يعملون مع المراهقين الجانحين والأشخاص الذين يعانون من مشكلات فى الكلام ، وخاصة المصابين منهم بالجلجلة ، يقومون بتطبيق نوع من العلاج الذى يقرم على أساس من الفهم العام .

وكان العمل مع الراشدين أقل انتشاراً بكثير من العمل مع الأطفال . فالسيكولوجيون الإكلينيكيون العاملون مع الراشدين أساساً كانوا يشتغلون عادة فى المستشفيات العقلية للولايات ، وكان عملهم الرئيسى فيها هو إجراء الاختبارات لمساعدة أطباء الأمراض العقلية ( النفسية ) فى القيام بعملية التشخيص . وكانت بعض الوظائف متاحة فى إدارات السجون حيث كان السيكولوجيون يقومون بقياس الذكاء ، ويحاولون تحديد المسجونين المصابين بالأمراض العقلية ، وكانوا يجرون الاختبارات الخاصة التى تساعد على وضع المسجونين فى المهن والمدارس الموجودة داخل السجون ، وفى بعض

الأهيجان كان سيكولوجيو الميجون يقومون بالعلاج الفردي أو الجماعي .  
أما في مستشفيات الأمراض العقلية فإن العلاج النفسى الفردي والجماعي  
كان محدودا ، وإن وجد أصلا فإنه كان يمثل جزءا ضئيلا من واجبات  
السيكولوجى . وغالبا ما كان السيكلوجيون الإكلينيكيون الذين يعملون في  
المؤسسات يشتركون في مسائل توظيف أو اختيار المرضى والساعدين  
والموظفين الآخرين . وكان علمهم هو إجراء الاختبارات للمتقدمين وتقييم  
ذكاؤهم وتوافقهم الشخصى وثباتهم الانفعالى .

وقرب أواخر الثلاثينات زاد الاهتمام باختبارات الشخصية وخاصة  
لراشدين في مستشفيات الأمراض العقلية ، ولكن الاهتمام كان أشد بدرجة  
كبيرة باختبارات القدرات والنقص العقلى واختبارات المعجز الذى يطرأ على  
الفترة العقلية والناشئ عن المرض العقلى أو التلف الذى يصيب المخ  
واختبارات المهارات ونواحي المعجز الخاصة .

ومعظم الكتب التى نشرت في هذه الفترة في ميدان علم النفس الإكلينيكي  
العام كانت تعرض لكيفية إجراء الاختبارات العقلية وتصحيحها وتفسيرها .  
وكانت معظم بحوث السيكلوجيين الإكلينكيين تتناول القيمة التشخيصية  
لاختبارات الوظائف العقلية أو وضع اختبارات تشخيصية جديدة وإثبات  
صدقها ، وقلما كان يشغل السيكلوجيون في نشر البحوث التى تعرض  
لوصف العلاج القائم على المقابلة وجها لوجه بين المعالج والمريض .

وقد أدى قيام الحرب العالمية الثانية والحرب نفسها وما تلاها . إلى  
إحداث تغييرات هامة في العمل الذى يقوم به السيكلوجيون الإكلينيكيون .

وتن أهم النتائج الأولى للاضطرابات السياسية في أواخر الثلاثينات هجرة عدد كبير من السيكلوجيين والسيكياترين ( أطباء الأمراض العقلية ) الأوزبوين إلى الولايات المتحدة هروبا من النظم الدكتاتورية . وكان معظم هؤلاء يميلون إلى التحليل النفسي ، كما أنهم كانوا قد دربوا على القيام به . وعلى الرغم من أنهم لم يبدؤوا التحليل النفسي في هذه البلاد ( أوليات للتحدة ) إلا أن أنشطتهم وكتاباتهم أدت إلى زيادة الاهتمام بالشخصية وتطورها بوجه عام وإلى انتشار المفاهيم التحليلية بوجه خاص . وكان الأثر الملم على السيكلوجيين والسيكياترين الذين اتصلوا هؤلاء القادمين الجدد هو تقليل التوكيد على اختبارات الذكاء وأوجه النقص العقلي والقدرات وزيادة التوكيد على الشخصية وقياس خصائص الشخصية للانحراف ( غير السوية ) .

وأدت الحرب نفسها إلى زيادة الاهتمام بلم النفس الإكلينيكي وإلى زيادة إمكانيات إسهامه في علاج المرضى العقليين . وقد دعت زيادة الأعداد التكبرية من اللرفوضين من الخدمة العسكرية بسبب عدم الثبات الانفعالي والضعف العقلي وكذلك أعداد الإصابات ( الخسائر ) النفسية في القوات المسلحة إلى اهتمام قومي أكبر بمشكلة العلاج والوقاية من الاضطرابات العقلية . وانعكس هذا الاهتمام في تضخم ميزانية المعهد القومي ( الوطني ) للصحة النفسية (العقلية) بعد الحرب . وقد ترك السيكلوجيون انطبعا قويا على المشتغلين في ميدان الصحة النفسية ليس فقط بسبب الأساليب التي يتيمونها ، والتي يمكن استخداها في عمليات الاختيار ، بل بسبب معرفتهم العامة بأساليب البحث . وعندما خصصت وزارة الصحة العامة للولايات المتحدة منحا للولايات لأغراض الصحة النفسية في أعقاب الحرب أكلت على توظيف السيكلوجيين الإكلينيكين للأغراض الإكلينيكية والبحاث .

وفي القوات المسلحة وجد أن الخدمات الطبية غير معدة لعلاج مشكلة الانهيارات النفسية التي تحدث سابقا للمبارك أو في أثناءها ، فقد كان السيكاتريون ( أطباء الأمراض العقلية ) قليلي العدد ، ونتيجة لذلك درب السيكاتريون ( أطباء الأمراض العقلية ) والسيكولوجيون على تناول هذه المشكلات في مقررات قصيرة . ومرة أخرى ترك السيكولوجيون بأساليبهم في الاختيار وبمعرفةهم بأساليب البحث انطباقا قويا على المشتغلين في هذا الميدان . وقد تضمنت الخطط للوضعية للتوسع في برامج رعاية قدماء المحاربين ( الجنود المسريحين ) وعلاجهم بمبالغ ضخمة لتدريب السيكولوجيين الإكلينكيين وتوظيفهم .

وقد قدمت وزارة الصحة العامة للولايات المتحدة وإدارة المحاربين القداماء ( للسرحين ) موفات خصصت لإعداد السيكولوجيين الإكلينكيين وتدريبهم بالخدمات التي كانت تقدم برامج شاملة على مستوى الدكتوراه . وكثير من الطلبة أنفسهم كانوا يجيدون المونة بالعمل في نطاق التسهيلات التي تقدمها إدارة المحاربين القداماء والتي كانت موزعة في أنحاء الولايات المتحدة . وكان هؤلاء الطلبة يقومون بعملهم الإكلينيكي مع الذين تسببت الحرب في هزيم السيكولوجي . وقد أدى برنامج إدارة المحاربين القداماء الذي كان أوسع البرامج القائمة إلى أن أصبح الاتجاه الأمثل بعد الحرب منصبا على مشكلات الشخصية . وأصبحت إدارة المحاربين القداماء هي نفسها راغبة في توظيف السيكولوجيين الذين أنهوا البرامج المعترف بها بمرتبات تفوق عادة للمرتبات التي يمكن الحصول عليها من العمل في المدارس والسجون والمرافق المحلية . ونتيجة لهذا ازداد الاهتمام بصورة ملحوظة ، بالعمل مع الكبار الذين يمانون من انهيارات أو مشكلات في الشخصية في أعقاب الحرب .



وفي أثناء الحرب أدت ضرورة العمل على إحادة أكبر عدد ممكن من المجندين إلى ميدان القتال إلى اللجوء إلى عدد من المحاولات للمساعدة لتقديم العلاج النفسي للرضى . وكان كلما توفر عدد من السيكولوجيين الإكلينكيين فإنهم كانوا يدهزون عادة إلى القيام بالعلاج الجمعى وفي بعض الأحيان إلى القيام بالعلاج الفردى .

إن ماظم به كارل روجرز Carl Rogers في ميدان العلاج النفسى في أثناء الحرب وبعد ما مباشرة ، وخاصة اهتمامه بنشر نصوص مايدور في الجلسات العلاجية ، قد أثار اهتماما كبيرا . وقد أخذ للنهج العقيم الذى يتم بتصنيف الاضطرابات العقلية ووضعها تحت أسماء محددة يتلشى لدى عدد كبير من السيكولوجيين على الأقل وحلت محله رغبة شديدة للقيام بالعلاج أو بما يساعد المريض مساعدة مباشرة . إن هذا الاهتمام بالعلاج النفسى للكبار ووجود عدد من المحللين النفسيين للتدريين من أطباء أو من غير الأطباء القاديين من أوروبا ففتح أمام السيكولوجيين الإكلينكيين مجال علاج الكبار وجها لوجه علاجا طويلا الأمد . وقد كان هذا العمل فى السابق يكاد يكون مقصوراً على قليل من السيكياتريين ( أطباء الأمراض العقلية ) المدربين على التحليل النفسى . وأصبح من المقبول لدى السيكولوجيين الإكلينكيين أن يقوم بالعلاج من لم يخضع لتحليل النفسى أو من لا يتصف باتجاه تحليلى أو من لم يحصل على درجة الدكتوراه فى الطب .

وقد قدمت وزارة الصحة العامة فى الولايات المتحدة مساعدتها للعقد مؤتمراً لإعداد السيكولوجيين الإكلينكيين وتدريبهم فى بولدر بكورادو Boulder, Colorado فى عام ١٩٤٩ . وقد انتهى هذا المؤتمر بعدد من الأمور المتفق عليها

منها أن يكون المحفل على دكتوراه الفلسفة هو الحد الأدنى لمن يطلق على نفسه سيكولوجيا إكلينيكا . وبذلك أصبح يطلب من السيكولوجيين الإكلينكيين ليس في الجامعة فحسب بل في كثير من المؤسسات الأخرى أيضا ، سواء بصورة رسمية أو غير رسمية ، أن يكونوا حاصلين على دكتوراه الفلسفة ، وألفت جامعات كثيرة إعداد السيكولوجيين وتدريبهم على مستويات أقل من مستوى دكتوراه الفلسفة . وبسبب الوظائف المتاحة أمام السيكولوجيين الإكلينكيين أصبح من الطبيعي أن يلتفت معظمهم ، مستثمرين ساخضوا عليه من إعداد وتدريب أعلى ، في وظائف تتغير بأفضل مستقبل اقتصادي ممكن . ولما كانت هذه الوظائف لا تتضمن الوظائف الموجودة بالعيادات المحلية والسنجون والمنازل وعيادات الموقنين جسيما وغيرها فقد اتجه التيار إلى العمل مع الكبار ومشكلاتهم . وقد ازداد عدد السيكولوجيين الإكلينكيين الذين قبلوا وظائف في إدارة قنصاء المحاربين ، ومستشفيات الولايات ، والجامعات ، وكليات الطب الجامعية ، والممارسة الخاصة ، ومؤسسات الانتشار الصناعية . وبحلول عام ١٩٦٠ أصبحت مشكلة علاج قدماء المحاربين أقل حدة وبدأ الاهتمام بعلاج الأطفال ومشكلاتهم تزايد مرة أخرى .

إن من الممتع أن نلاحظ هذه التغيرات ، إذ أنها تصور لنا كيف تؤثر الأحداث الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في تطور أى علم من العلوم . إن أنواع المشكلات التي يبحنها العلم ، والطريقة التي ينظر بها إلى هذه المشكلات تتأثر بوجه عام بالظروف السائدة في المجتمع وهي ليست مستقلة عنها . إن اتجاهات جديدة في العلم ، بالإضافة إلى تأثيراتها في طبيعة التغيرات في المستقبل تنشأ نتيجة لتغيرات التي تحدث في مجتمع ما .

## ملخص :

نجد بذور علم النفس الإكلينيكي في أعمال السيكولوجيين والأطباء الفرنسيين والألمان في محاولاتهم لتصنيف الشذوذ العقلي ، وفي دراسة الفروق الفردية في إنجلترا والولايات المتحدة أساسا . وقد اهتم العمل السيكولوجي الإكلينيكي في أول الأمر بوضع وتطبيق الاختبارات العقلية الفردية لأغراض التشخيص .

ومنذ أوائل الثلاثينات حدث تحول عام في اهتمامات السيكولوجيين الإكلينيكين وأوجه نشاطهم : (١) من الاهتمام الرئيسى بمشكلات ومواقف الأطفال إلى مشكلات توافق الكبار ، (٢) ومن الاهتمام الشديد بقياس الذكاء ونواحي العجز والآثار التي تحدث عنها في القيام بالوظائف العقلية إلى الاهتمام بقياس صفات الشخصية والتوافق ، (٣) ومن الاهتمام بتصنيف الشذوذ العقلي مع تأكيد وظيفة السيكولوجي كطبيب للاختبارات ومفسر لها إلى الاهتمام بالعلاج النفسي وعلاج الحالات بالفعل .



## الفصل الثالث قياس الذكاء والقدرات

### مآهوه الذكاء

لمفهوم الذكاء عدة تعريفات مختلفة ، وعدة تفسيرات متباينة ، وأكثر التعريفات إنتشاراً بين غير السيكولوجين هو أنه قدرة الفرد العامة الموروثة الناتجة نسبياً ، على التعلم ، وحل المشكلات ، والتوافق للبيئة . وقد أثبتت عدة إعتراضات على بعض عناصر هذا التعريف فقد طرحت الأسئلة التالية :

إلى أى حد تعتبر هذه الإمكانية عامة ؟ وإلى أى حد هي ثابتة حقاً ؟ وإلى أى حد تتحدد بالعوامل الوراثية ؟ وإلى أى حد تتأثر بوجود الكائن الحي في الرحم والظروف المادية في الطفولة المبكرة ؟ وإلى أى حد تتأثر بالتدريب والاستتارة والبيئة ؟ هل الذكاء يمثل متوسط عدة قدرات نوعية أم إنه قدرة عقلية هامة تؤثر بدورها في تعلم مهارات أو قدرات نوعية أخرى ؟ هل يعنى إداء الطالب في الحساب بدرجة جيدة أن من اللازم أن يكون أداؤه جيداً بنفس الدرجة في اللغة الفرنسية ، وإذا كان تحصيله للفردات جيداً فهل معنى ذلك أنه من اللازم أن يكون قادراً على تعلم ما يتصل بالميكانيكا بسهولة ؟

لقد كانت الإجابة عن هذه الأسئلة وما زالت غير واضحة لأسباب ، منها

أن من بين الذين يسألون هذه الأمثلة من لا يدركون طبيعة المصطلحات والمفاهيم أو التكوينات السيكلوجية . وحتى الطالب المبتدئ في علم النفس قد لا يدرك طبيعة علم النفس كعلم ما لم يكن مدركاً لطبيعة المصطلحات العلمية المستعملة فيه .

### طبيعة التكوينات السيكلوجية :

إذا رتبنا مجموعة من الأشياء الخاصة بالمنزل في غرفة وطلب منك أن تصنفها فقد تستخدم سلسلة من المصطلحات تتراوح بين ما هو عام جداً إلى ما هو خاص جداً اعتماداً على عدد الأشياء التي يمكن أن تنطبق عليها كل مصطلح . فمثلاً قد تستخدم المصطلح ثقيل لوصف بعض الأشياء دون الأخرى ، في حين أن صفة الثقل يمكن أن تنطبق على جميع الأشياء . إن مفهوم الثقل أكثر عمومية من مفهوم ثقيل أو خفيف . وبالإضافة إلى ذلك فإن مصطلحي ثقيل أو خفيف مصطلحان نسبيان . فهما ليسا صفتين مطلقتين للأشياء بل أن معنيهما يتحددان فقط بالنسبة للأشياء الأخرى ، هل الكرسى ثقيل أم خفيف ؟ إذا قلنا أن الكرسى خفيف هل يعني هذا أننا لا نستطيع أن نطلق لفظ ثقيل على أي شيء يزن الكرسى ؟

وبالمثل نجد أن وصف أزرق يصف بعض الأشياء الموجودة ولكن وصف ملون ينطبق عليها جميعها . إن مفهوم اللون أهم من مفهوم الزرقة . ولكن أين هو اللون في الشيء ؟ أين هي الزرقة في السماء ؟ وأين هي صفة الطول في الطاولة ؟ وأين هي الاستدارة في الكرة ؟ أن ما نحاول توضيحه هنا لا مسألة هي أن للمصطلحات التي تستخدم لوصف أحداث ( ظواهر ) الطبيعة إنما تصف مظاهر الأحداث وليست الأحداث نفسها . وهي ليست بحاجة لأن يكون

لها مكان معين في الأشياء التي تصفها ، أو أى معنى مطلق : أن المفهوم  
أو التكوين أو المصطلح العلمى هو تجريد لبعض مظاهر الاحداث . أنك  
التوصل إليه من وجهة نظر خاصة : فالتكوينات تتراوح بين الخاص والعام  
جداً ، وتخدم أهدافاً متنوعة لمن يستخدمها .

والآن فلنفترض أنك أخذت عدداً من الآلات ، بعضها في حالة سيئة  
لا يعمل ، والبعض الآخر صالح للعمل مع شيء من الصعوبات الواضحة ، والبعض  
الثالث في حالة تسمح لها بالعمل بسهولة ، ثم طلبنا من شخص ما أن يصف  
حالة محركات هذه الآلات . إنه قد يقول أنها جميعها مسكونة بأرواح شريرة ،  
ولكن الأرواح الشريرة التي تسكن المحركات التي تعمل بصورة جيدة نائمة ،  
في حين أن الأرواح الشريرة التي تسكن في المحركات التي تعمل بصورة سيئة  
قد إستيقظت وأخذت في إفساد عمل المحركات ، أما المحركات التي لا تعمل  
إطلاقاً فإن الأرواح الشريرة التي تسكنها قد إنتهت من عبثها وتسيبت في  
توقفها تماماً . والآن إذا سألت هذا الشخص : « كيف تعرف ما إذا كانت  
هذه الأرواح الشريرة نائمة أم مستيقظة ؟ » أو « متى تسيب الأرواح الشريرة  
في تعطيل المحركات ، ومتى يكون السبب راجعاً إلى عوامل أخرى غيرها ،  
كأن تكون بعض أجزاء المحركات قد تلفت أو أن يكون الوقود قد نفذ ؟  
فقد يقول لك أنه عندما لا يجد أى سبب من الأسباب الأخرى فإن تعطل  
المحركات يكون راجعاً إلى هذه الأرواح الشريرة .

يتضح لنا من هذا المثال فيما يتعلق بالمفاهيم أو المصطلحات أو التكوينات  
أمران : الأول هو أن إستخدام شخص ما لمصطلح من المصطلحات لا يعنى  
بالضرورة أن هذا المصطلح يشير إلى شيء حقيقى . والثانى هو أن المفهوم

سواء كان « حقيقياً أم غير حقيقى » قد يخدم هذا الإنسان بتفسيره لما لا يستطيع أن يفسره بطريقة أخرى . وفى هذه الحالة قد لا يرضى للفهوم العالم ، أو الميكانيكى لأنه لا ينده على كيف يصلح الآلة ولا متى يتوقع أن تعمل أو أن تعمل عن العمل . أن مفهوم « الأرواح الشريرة » قد يكون مفيداً لشخص ما فبا يتعلق بفرض معين ، ولكنه قد يكون غير مفيد على الإطلاق للعالم الذى يهتم بالنبؤ بالأحداث وكيف نشأت .

وفى جميع العلوم ، تم إمتداد بعض المصطلحات التى إستخدمت فى وقت ما ، فيما بعد ، باعتبار أنها مفاهيم ضعيفة أو خاطئة . أن الإعتقاد بأن المصطلح الذى استخدم لمدة طويلة هو مصطلح دقيق بالضرورة أو مفيد علمياً هو إعتقاد خاطئ . أن العالمين فى ميدان العلوم الأكثر تقدماً قد تسألوا أن يسألوا السؤال التالى : « ما هى الطريقة الأكثر تنبؤاً لوصف الأحداث أو الأكثر فائدة » بدلاً من أن يسألوا « ما هو هذا الشيء فى حقيقته » . وعلم النفس نظراً لكونه علماً جديداً نسبياً يتضمن مصطلحات أو مفاهيم كثيرة تحتاج إلى مراجعة أو حذف وإلى إستبدال فى النهاية بمصطلحات أفضل . أن العالم الحديث لا يسأل : « ما هو الذكاء فى الحقيقة » بل إنه يسأل : « ما هى الطريقة للفيدة لوصف قدرات الناس حتى يمكن أن ندرك على أفضل وجه لماذا يسلكون على النحو الذى يقيمونه ، وما الذى يمكن أن نتوقعه فيما يتعلق بسلوكهم فى المستقبل .

وهناك فى نظر العالم خاصيتان للمصطلحات العلمية ذاتها يمكن إستخدامهما كميادين لقيمتها . أحدها النسب أو إمكانية القياس ، وقصد بالنبات الدرجة التى يمكن بها لعدد من العلماء المتبعين أن يصفوا الحادثة الواحدة



بطريقة واحدة . فن الواضح أنه إذا أنهت مجموعة من العلماء الذين يلاحظون نفس الحادثة بقياسات مختلفة تماماً للتغير الواحد ، فإن الاتصال بينهم سوف يصبح محدوداً إلى درجة كبيرة ، ولن تتوفر لديهم مجموعة من العلوم المشتركة . وإذا لم تكن المصطلحات والمفاهيم ثابتة ، فلن يكون هناك علم بالمعنى الحقيقي ، وإنما تكون هناك آراء ذاتية فردية لدى عدد من الأشخاص المختلفين .

والمعيار العام الآخر للمفهوم أو المصطلح أو التكوين الجيد هو قائدته لنرضي حينئذ . نحن لا نستطيع أن ننظر إلى الشيء لنرى أين يكون قلبه ، ولكن مع ذلك فإن مفهوم النقل مفهوم له قيمته وهو مفيد لأغراض متعددة . فعندما نفكر في قلب الشيء فإننا ندرك شيئاً عن قوته التي يحدتها عندما يسقط ، ونستطيع أن نتنبأ بما سوف يحدثه الشيء تحت عدد من الظروف المختلفة . وإذا أخذنا ننظر الاعتبار مفاهيم أخرى بالإضافة إلى الوزن مثل الحجم والمساحة فإنه يمكننا أن نتنبأ بما إذا كان يطفو فوق سطح الماء . وبعبارة أخرى أن قاعدة للمفهوم يمكن أن تعرف بأنها الدرجة التي بها يمكن أن ندرك كيف تنشأ بعض الأحداث ، وما هي الظروف التي تسبب نشأتها وما هي التوقعات التي يمكن أن نصل إليها في المستقبل . وكما نرى فيما بعد أن مفهوم الذكاء باعتباره قدرة عامة موروثة ثابتة هو مفهوم محدود الفائدة ، وليس هو وحده المفهوم المحدود الفائدة بل أن كثيراً من المفاهيم التي ظهرت في الماضي من طبيعة السلوك غير السوي ( الشاذ ) محدودة الفائدة أيضاً . والأسئلة التي سوف نحاول أن نجيب عنها في نهاية هذا الفصل ليست ماهو الذكاء حقاً ، أو ماهي مكونات الذكاء الحقيقية ؟ بل سوف نحاول أن نجيب عما هي الطريقة الثابتة والمهينة في وصف الناس حتى ندرك لماذا يتصرفون على النحو الذي يتصرفون وفقاً له فيما يتعلق بالمهارات المختلفة ؟ وكيف يمكن أن تنبأ بسلوكهم في المستقبل ؟

الذكاء والاستعداد والتحصيل تكوينات مرتبطة فيما بينها متميزة وقد اعتمد عليها اعتمادا كبيرا في الماضي . والآن من الممكن أن تقوم معنى هذه التكوينات وملاءمتها ، بعد أن بحثنا باختصار طبيعة التكوينات بصورة عامة . مع أن الذكاء يعتبر عادة قدرة واسعة جدا ، وأن الاستعداد يعتبر قدرة نوعية أو إمكانية للتعلّم ، إلا أن من المسلم به أنهما ثابتان وأنهما يقومان على أساس وراثي . ولذلك نتحدث عن الاستعداد الموسيقي والاستعداد الميكانيكي والاستعداد الرياضي (الجسمي) والاستعداد اللغوي وهكذا . والتحصيل ، تميزا له عن الذكاء والاستعداد ، هو ما سبق أن تعلمه الفرد ، وعلى ذلك فهناك التحصيل في الرياضيات والقراءة والتهجئة ومعرفة المبادئ الميكانيكية وغيرها . ومن المسلم به أن بعض الأفراد نتيجة لمجهودات كبيرة يصلون في تحصيلهم إلى مستوى أعلى مما يحتمل توقعه من قدرته العامة أو الذكاء ، وبالمعنى قد يحصل آخرون على مستوى أقل بكثير مما توقعه لهم بسبب الدافعية المنخفضة أو المشكلات الانفعالية .

وكثير من الاختبارات التي يفترض فيها أنها تقيس أمور مختلفة تستخدم في الواقع بعض البنود (الأسئلة) ذاتها وهي ، جميعا تقيس ما سبق للمختبر (المختص) أن تعلمه . وتوجد للفروق بينها - أن وجدت - في بعض البنود النوعية المستخدمة أو طبيعة هذه البنود . فنلا تقوم كل من اختبارات الذكاء واختبارات التحصيل في القراء بقياس معرفة المفردات والقدرة على قراءة وفهم ما قرأ ، وعلى الرغم من محاولة واضعي اختبارات الذكاء استخدام البنود أو الأمثلة التي أتتحت لمعظم الناس خرس متناوية لتعلمها ، إلا أنهم لا يستطيعون

دائماً أن يحققوا هذا الهدف . وفي الواقع تمكس اختبارات الذكاء فرص التعلم السابقة بالقدر الذى تمكسه اختبارات التحصيل المدرسية . وربما كان مايفرق الواحد عن الآخر هو أن اختبارات الذكاء تأخذ عينات من القدرات المختلفة المتعددة حتى تصل إلى وصف متوسط عدد من القدرات ، في حين أن اختبارات التحصيل والاستعدادات تقيس قدرات أكثر نوعية فقط . ثم أن الدرجات في اختبارات الذكاء والتحصيل قد تتباين أيضاً لامتثال أخرى غير هذه . فاختبارات التحصيل اختبارات جسمية في الغالب ، واختبارات الذكاء فردية ، والتباين بينها في الدرجات قد يعكس مجرد الاختلاف في النافعية والامن اللذين يشعر بهما الطفل في كلا الموقفين .

#### ماهى نسبة الذكاء :

هناك وضع بينه وسميوا اختبارهما ، حاولا أن يجدا مشكلات وأعمالاً أو أسئلة نوعية يمكن لمعظم الأطفال في سن معينة أن ينجحوا في الإجابة عنها ، ثم نظموا هذه البنود في مستويات عقلية ، وكانت الدرجة التى يحصل عليها الطفل في اختبارهما هى مستوى العمر الذى وصل إليه . وعلى ذلك يمكن أن يتميز طفل معين بأنه ينجح في مستوى عمر متوسط يقدر بسن سبع سنوات أو أربع سنوات . وبإعطاء درجة معينة لكل بند ( سؤال ) يستطيع المختبر أن يصل إلى أحد المتوسطات . فمثلاً إذا كان مستوى من معين يتضمن أربعة بنود واستطاع الطفل أن يجتاز اثنين منهما فإنه يعطى نصف السن من ذلك المستوى فمثلاً إذا أخذنا مستوى السنة الثامنة من العمر فإن الطفل إذا اجتاز بنداً يتطلب منه أن يعرف معنى عشر مفردات من قائمة تحتوى على عدد أكبر ، ونذا يتطلب منه أن يبعد من الكرة جملة بسيطة ، ولكنه فشل في بند يتطلب منه أن يشير إلى أوجه السخافة في سلسلة من الصور أو يتطلب منه أن يذكر

أيلم الأسبوع بالترتيب ، فإن الطفل وفقاً للاختبار يصل على مستوى من السابعة والنصف على شريطة أن يكون قد اجتاز جميع البنود التي في المستويات الأدنى ولم يخطئ أيمن البنود في للمستويات الأعلى . وقد وضع بينيه - أجنابا - ميلر ١٠٠ بحدد ما إذا كان الطفل قد ادها على الأداة من استمراره في المدرسة وهو للتأخر بما يعادل سنتين ، أي أن يكون الطفل متخلفاً عن عمره الزمني بمقدار سنتين ، بأعتبار أنه علامة على التأخر الخطير . وكان يطلق على متوسط الدرجة التي يحصل عليها ( أن السن الذي يصل إليه في الاختبار ) العمر العقلي ، وعمر الطفل العقلي هو العمر الزمني .

وقد أصبح واضحاً في الحال أن لقاعدة التأخر سنتين معنى مختلفاً في مستويات العمر المختلفة . فالذي يتأخر بمقدار سنتين وهو في سن الثامنة يعتبر أخطر تأخراً من الذي يتأخر سنتين وقد بلغ الرابعة عشرة . فالطفل الذي بلغ ثمانى سنوات يتوقع أن يكون أكثر تأخراً وهو في سن الرابعة عشرة لأن تدهى مهاراته سوف يستمر في تعطيل تعلمه للاختبارات التي تزداد تعقداً كلما تقدم في السن . ولكي يصبح لهذه القاعدة معنى أكثر ثباتاً في مستويات العمر المختلفة أقترح ولهم شتون Wilhelm Stern استخدام نسبة الذكاء التي يمكن الحصول عليها بقسمة العمر العقلي على العمر الزمني محسوبين بالأشهر ، وضربه الناتج في ١٠٠ كما في للمادة التالية :

$$\text{ن. ذ. : ( نسبة الذكاء )} = \frac{\text{العمر العقلي (محسوباً بالأشهر)}}{\text{العمر الزمني (محسوباً بالأشهر)}} \times 100$$

ومن هذه المعادلة يمكن أن تعرف أن الشخص الذي يتساوى لديه العمر العقلي والعمر الزمني يحصل على نسبة ذكاء قدرها ١٠٠ . وإذا افترضنا أن

الاختبارات قد وضعت بحيث أن نصف الأفراد في من معينة يجيبون بنجاح على أى بند معين ، والنصف الآخر يفشل في الإجابة منه فإن نسبة الذكاء التي تظهرها ١٠٠ تكون نسبة الذكاء للتوسطة . والواقع قد كان هدف بينيه وبيسون وغيرهما من واضعي الاختبارات هو الوصول إلى هذه الدرجة للتوسطة وفيها بعد وضعت اختبارات الذكاء على أساس مبدأ يختلف بعض الشيء وهو وضع معايير خاصة لكل مستوى من مستويات العمر . وهذه المعايير يمكن الوصول إليها من عدد البنود التي اجتيزت بنجاح أو عدد اللواتي اللازمة للقيام بعمل ما أو أى طريقة أخرى للتصحيح . ويقدر متوسط أداء الأطفال الذين يقعون في من معينة بالدرجة ١٠٠ ، ثم تحدد درجات نسب الذكاء المختلفة بحيث يمكن مقارنتها بنسب الذكاء وفقاً لاختبار بينيه والتي قامت على أساس العلاقة بين العمر العقلي والعمر الزمني .

وعلى الرغم من نواحي القصور الذي يميز هذا المفهوم العام جداً للذكاء ، فإن من المحتمل أن يكون أى اختبار معين للذكاء أكثر قصوراً . ومع ذلك فقد نظر إلى الدرجة التي يحصل عليها شخص ما في بعض اختبارات الذكاء كخاصية ثابتة نسبياً . إذ بدأ السيكولوجيون ثم المدرسون ثم العاديون من الناس يسألون عن نسبة ذكاء الفرد كما لو كانت خاصية معينة يجعلها الفرد معه طوال حياته وتفسر الكثير من سلوكه . وبدلاً من أن تكون نسبة الذكاء درجة في اختيار معين أجرى تحت ظروف خاصة ، فقد عولمت كما لو كانت صفة شخصية دائمة . ومن المحتمل أن يكون تشبيه درجة الفرد في اختبار ما ( أى تحويلها إلى شيء له صفة الوجود الواقعي ) قد أدى إلى ضرر أكثر من انطباع الذي حققته نتيجة لما أدى إليه ذلك من انتشار مفهوم عام خاطيء للوظائف العقلية .

فمن ذلك أولاً أن يكون مفهوم الذكاء الذي يقي عليه الاختبار نفسه غير ملائم ، تموزه أية قيمة تنبؤية حقيقية . وثانياً أن يكون الاختبار اختصاراً غير جيد للمفهوم المجرد الذي قصد أن يقيسه ، أى أن بنود الاختبار لم يحسن اختيارها اختصاراً جيداً ، أو أنها غير ملائمة لعدد كبير من الذين يخبرون عليهم الاختبار ، أو أن تكون المقايير ( أو التقنيات ) مأخوذة من عدد ضئيل من الأشخاص ، فمثلاً في إحدى الاختبارات الفرعية لمقاييس وكسار للذكاء يطلب من المختبر ( للمفحوص ) أن يرتب مجموعة من الرسوم الموزنية لا تستخدم اللغة في الإجابة عنها ، إن مثل هذا الاختبار يحاكي قوى الخبرة بالرسوم الموزنية في الصحف اليومية ، كما أنه يعاقب من حرّموا منها . يضاف إلى ذلك ما تهرن عليه البحوث من أنه على الرغم من أن كثيراً من اختبارات الذكاء ترتبط فيما بينها أو تتفاير ، ما ، أو تعلى درجات متشابهة ، إلا أن هناك أيضاً فروقا كبيرة فيما بينها . وهناك أيضاً ما يدل على أن الدرجات التي يحصل عليها فرد ما في اختبارات الذكاء تتغير خلال حياته ، وأحياناً بدرجة واضحة .

إذا حصل طفل في الصف الأول أو الثانى على درجة منخفضة في اختبار للذكاء وكان أداؤه المدرسى ضعيفاً ، فإننا لسلم عادة بأن هذا الطفل تموزه القدرة الفطرية اللازمة له لكي يقوم بعمله على نحو أفضل . وكنتيجه لهذا فإن أحداً لا يبحث في أسباب أدائه الضعيف ويؤخذ على أنه تلميذ أقل من غيره وغير قابل للتعلّم . إلا أن هذا الأداء الضعيف في الصفين الأول والثانى قد يرجع إلى نقص في الاستثارة اللغوية في البيت ، كأن يستخدم أبواه لغة غير اللغة المستخدمة في المدرسة ، أو أن عملية الاختبار قد سببت له شيئاً من القلق أو الرعب ، أو أنه كان ممانداً حين وجهت إليه الأسئلة ، أو أية أسباب أخرى عديدة مختلفة ، إن الأداء الردىء في المدرسة قد يكون نتيجة لإهمال مدرسيه له بقدر

ما يمكن أن يكون نتيجة لإمكاناته المحدودة لتعلم . ومن الطبيعي أن يحاول  
 السيكولوجي الأكلينيكي الماهر أن يقوم هذه الموامل التي تعطل الأداء الجيد  
 في اختبار معين ، ولكن في كثير من الحالات نجد أن الذين يطبقون  
 الاختبارات لم يتلقوا التدريب السكافي . وكثيرا ما تجرى الاختبارات الجمعية  
 وتتخذ درجاتها بلجدية التي تؤخذ بها درجات الاختبارات الفردية التي تعطى  
 فرصة كبيرة جداً للملاحظة جميع الموامل التي تحدد أداء الطفل . وعلى أية حال  
 فمن الواضح جداً أن القدرة على الأداء الجيد على اختبار الذكاء ، بصرف النظر  
 عن الاختبار المستخدم ، كالقدرة على الأداء المدرسي ، تباين بدرجة واضحة  
 على مر السنين الدراسية . وهذا التباين قد يكون بالنسبة لبعض كبيراً وبالنسبة  
 لبعض الآخر قد يكون ضئيلاً نسبياً .

وقد أوضحت هذه النقطة توضيحاً كبيراً درامة - استمرت ستة عشر  
 عاماً قامت بها مرجوري ب . هونزيك Morjoree P. Honzik وجين ي .  
 ما كفرنلين Jean W. Mac Farlane ولويسيل ألين Lucille Allen - على  
 نسب ذكاء ٢٢٢ طفلاً في بركلي بكاليفورنيا . اختبر هؤلاء الأطفال في سن ٣١  
 شهراً وتبعت الباحثات دراستهم حتى سن الثامنة عشرة عاماً ، وقد طبق على  
 كل طفل حوالي عشرة اختبارات فردية في المتوسط خلال الفترة المذكورة .  
 وقد كانت التغيرات الواضحة في نسب الذكاء خلال الفترة السابقة للتحاق  
 بالمدرسة هي النمط السائد ، ولكن الدرجات خلال سنوات الدراسة في الفترة  
 التي يفترض فيها أن تكون الاختبارات أكثر ثباتاً وإن يكون مستوى  
 القدرة أكثر استقراراً قد استمرت في إظهار تباين شديد .

ويبين الجدول رقم ١ المدى بين أعلى وأدنى نسب ذكاء للأطفال الـ ٢٢٢  
 خلال السنوات الاثني عشرة المفترض أنها سنوات ثبات نسبة الذكاء من سن

٦ سنوات حتى سن ١٨ سنة . ومن هذا الجدول يمكن ملاحظة أن ٩٪ أو ٢٠ طقلا قد تباينت نسب ذكائهم بقدر يبلغ ثلاثين نقطة أو أكثر . وأكثر من نصف الأطفال ( ٥٨ ٪ ) تباينت نسب ذكائهم بقدر يبلغ خمس عشرة نقطة أو أكثر .

جدول رقم ( ١ ) التغيرات التي لوحظت في نسب الذكاء لـ ٢٢٢ طقلا  
اختبروا في أعمار تتراوح بين السادسة والثامنة عشر

النسبة المئوية للاطفال	مدى التغيرات في الدرجات
٥٠	٥٠ نقطة أو أكثر في نسبة الذكاء
٨٠	٣٠ " " " " " "
٢٦٠	٢٠ " " " " " "
٢٣٠	١٥ " " " " " "
٢٧٠	١٠ " " " " " "
١٥٠	٩ " " " " " "

From Marjorie P. Homzik, Jean W. Mac Farlane, and Lucille Allen : «The Stability of Mental Test Performance Between Two and Eighteen years», *Journal of Experimental Education*, 17, (1948) : 309—240.

وعلى الرغم من هذا الدليل على التباين إلا أن عددا من الدراسات حول القسمة التنبؤية لنسبة الذكاء بين أن بعض الاختبارات قيمة حقيقية في التنبؤ



بالدرجات المدرسية وبعض المهارات العقلية المتعلقة بمحل المشكلات . وسوف نرى فيما بعد أن مقاييس الذكاء مفيدة أيضاً في تحديد ما إذا كان الشخص يقوم بوظائفه العقلية على نحو طبيعي . ومع ذلك فإن درجات اختبارات الذكاء كثيرا ما نظر إليها عامة الناس الذين أسبقوا عليها خواصا كخواص السحر على أن لها قيمة أكثر مما تستحق . وفي الحقيقة أن ما تملكه نسبة الذكاء هي درجة حصلنا عليها من اختبار ما في يوم ما . وما نستطيع أن نتنبأ به منها هو مسألة معلومات عليه صعبة . إن التنبؤات التي نحصل عليها من أى اختبار معين لها حدودها وتمثل المتوسط بالنسبة لعدد كبير من الأطفال . وقد تكون بالنسبة لطفل معين غير دقيقة بدرجة كبيرة . وعلى أية حال إن القدرة على التنبؤ بالأداء في المستقبل من درجة واحدة حصل عليها الطفل في وقت معين قد يولغ فيها في أذهان معظم الناس بدرجة كبيرة . إن مشكلة التنبؤ فيها يتعلق بكائن بشري معقد يسلك في بيئة معقدة هي كما قررنا سابقا أمر بالغ الصعوبة وتحتاج إلى معلومات من مصادر متعددة، واطمينكي ماهر ذى خبرة يستطيع أن يجمع المعلومات بطريقة مفيدة .

#### مفهوم حديث لطبيعة الذكاء :

تعرضت الأدلة على صحة وجهة النظر الوراثية للذكاء وما تؤدي إليه من فائدة للدراسة تقديية على يد شفر د ليفراند St. pward Liverand الذي هاجم بنصف النظرة القديمة للإمكانية العقلية العامة التي تحددها العوامل الوراثية . وأخذ الباحثون بالتدرج في رفض فكرة القدرة الموروثة الثابتة إلى حد ما ، والتي يمكن أن يستخدمها الفرد في التعلم أو أن يفشل في استخدامها .

ولم تعد النظريات الحديثة في السلوك والوراثة متسقة مع الفكرة البسيطة

التي تذهب إلى وجود مورثة (جينة) للذكاء تورث على النحو الذي قال به مندل Mendal . بل أن المفهوم عامة هو وجود عدد كبير من العوامل الوراثية تؤثر على التطور الخاص بالجنين . هذه التأثيرات ، بالإضافة إلى تلك التي تحدث أثناء حمل الأم ، توجد لنا أشخاصاً ذوي تنظيمات عصبية مختلفة وبامكانيات متباينة للاستجابة للمثيرات ففي بعض الحالات قد نجد قصوراً فيما يستطيع شخص معين أن يتعلمه ، وفي حالات أخرى قد تكون خصائص الفرد بحيث تسهل تعلم بعض أنواع التمييز ، وسرعة اكتساب أنواع جديدة من السلوك . وليس هناك من شك في أن خصائص الطفل عند الولادة تؤثر على تطوره مهاراته العقلية ، ولكنها لا تحدد ما الذي يتعلمه وما مقدار ما يتعلمه . وقد تؤثر اما بطريقة إيجابية أو بطريقة سلبية على عملية التعلم ، ويتوقف ذلك على طبيعة الخبرة التعليمية الخاصة .

قد يكون التمييز السعي للطفل سريعاً ، ولكن تعلمه لتأثير بين العين واليد بطيئاً . كيف نستطيع أن نفسر هذا الاختلاف ؟ الواقع أننا حتى الوقت الحاضر لا نعلم سوى القليل نسبياً عن الخصائص الفسيولوجية للطفل الحديث الولادة ، والتي تسهل التعلم تحت ظروف معينة ، ولكنها نعلم أكثر عن الخصائص الفسيولوجية التي تعطل عملية التعلم أو تحددها تحت ظروف معينة . والخبرة التي تحدث بعد الولادة تتفاعل مع هذه الصفات الأولية لكي تؤدي إلى الحصول على للمهارات . فمن المعروف أن لمشكلات الشخصية الخطيرة أو ما يسمى أحياناً بالعوامل الانفعالية ، ولكم الاستثارة ونوعها أهمية ، ولكنها

---

(1) "Intelligence, A Concept in Need of Reexamination"  
*Journal of Consulting Psychology*, 24 (1960) : 101-110.

لأزلنا في حلجة لأن نعرف الشيء الكثير من دور كل مرحلة من مراحل النمو وأهمية كل نوع من أنواع الخبرة في فترات النمو الحاسمة في نمو للمهارات وتطورها . وليس من المحتمل في أية حالة أن يكون أى فرد ، سواء اعترفنا بأنه عبقري مبدع أو اعتبرناه ضعيف عقل ، قد حقق إمكانياته بالقدر الذى يستطيعه إذا زادت معرفتنا عما نعرفه الآن عن كيفية إستخدام الخبرة والهافة في اللحظات الحاسمة للوصول إلى الحد الأعلى من نمو للمهارات .

وينبغى أيضاً أن نترف بأن ما يستطيع الفرد أن يتعلمه في أى وقت لا يعتمد فقط على خبرته الماضية وتكوينه البدئى ، بل يعتمد أيضاً على الموقف الذى يوجد فيه ، ومثل هذه المتغيرات كما فسيتها للاداء وإلى أى درجة يتعرض فيها سلوكه للاعاقة نتيجة لقلقه أو لتوقعه الفشل ، وكذلك طبيعة علاقاته الاجتماعية .

وعلى الرغم من أن البحث يوضح لنا أن هناك ما هو أفضل من مجرد علاقة ترجع إلى الصدفة بين مهارة أكاديمية وأخرى تحت ظروف اختبار معينة ، إلا أنه لا يزال هناك الكثير مما يجب أن نتعلمه عن علاقة للمهارات الأكثر تعقيداً بالقدرة الأكاديمية . فثلا هناك بعض الدلائل التى تشير إلى أن القدرة على التذكر لدى اللامعين لا ترتبط ارتباطاً عالياً بالقدرة على الاصلة وكذلك قد لا ترتبط القدرة على إدراك دوافع الآخرين أو حتى القدرة على التنبؤ بسلوكهم ارتباطاً عالياً بالمهارات الأكاديمية .

وباختصار أن تكوين (مفهوم) الذكاء التقليدى يحتاج إلى أن يراجع مراخبة هنية أو أن يحل محله تعريف أفضل له . ان السيكولوجيين ينظرون الآن إلى حل المشكلات المعقدة على اعتبار أنه سلسلة من المهارات ( اللفظية والرياضية والإبداعية والاجتماعية والميكانيكية وغيرها ) التى قد يكتسبها الفرد أولاً .

وقد يرجع الفضل في إكتساب هذه المهارات إلى نقص التدريب الملائم ، أو إلى الخصائص المختلفة للمواقف الإجتماعية ، أو إلى نواحي النقص المتعلقة بسوء القيام بالوظائف المصيبة . وعلى أية حال تصبح المشكلة : ما هي هذه المهارات ، وإلى أي حد تعلمها الفرد ، وما هي الأسباب التي أدت إلى عدم إستخدامها في مواقف معينة . لقد كان المفهوم القديم لقدرة موروثه ذات طبيعة واسعة عامة قائمة في الماضي ولكنه الآن يحتاج إلى استبداله بمصطلحات أخرى تصف مهارات حل المشكلات النوعية ، وتصف الظروف بما في ذلك الظروف الوالدية التي تؤدي إلى إكتساب هذه المهارات أو التي تعوق إكتسابها أو تعطل عملها . ونأمل أن يؤدي مثل هذا المنهج في دراسة قدرة الفرد إلى تمهيد الطريق للوصول إلى أقصى حد لإمكانات الأداء لدى الأفراد بدلا من مجرد تسمية أو تصنيف قدرتهم الوراثية المزعومة .

#### بعض اختبارات الذكاء :

##### مقياس ستانفورد -- بينية ، المعدل حديثا

المقياس الذي يطلق عليه عادة اختبار ستانفورد - بينية هو أحدث مراجعة من سلسلة مراجعات اختبار بينية - سيمون الأصلية . وكانت أول صورة أمريكية لهذا المقياس تلك التي قام بوضعها هنري جورد دارد Henry Goddard . أما المراجعات المستخدمة على نطاق واسع والتي تمت في جامعة ستانفورد فقد بدأها لويس تيرمان Lewis Terman عام ١٩١٦ ثم روجت فيما بعد على يد تيرمان ومود ميريل Maud Merrill عامي ١٩٣٧ ، ١٩٦٠ . وهذا الاختبار عبارة عن مقياس للعمر العقلي ، أي أن بنوده مرتبة وفقاً لمستويات السن ، من من منتين إلى الراشد المتفوق . وعلى الرغم من أن

الاختبار يستخدم أحياناً للكبار إلا أنه يعتبر اختباراً للأطفال ، وقد قنن أساساً عليهم . ويعرف مقياس ستانفورد — بينيه عادة بأنه مقياس منرج لفظي للذكاء لأن حسن الأداء فيه يحتاج إلى مهارات لغوية . ولكن هذا ليس صحيحاً بالنسبة لمستويات الأعمار السابقة للمدرسة ، هذا بالإضافة إلى أننا نجد البنود غير اللفظية متناثرة خلال المقياس . وفي الأعمار الصغرى تتضمن البنود وضع قطع من الخشب في أماكنها في لوحة أشكال ، وتسمية صور بعض الأشياء أو نماذج مصغرة منها ، وتعريف الأشياء باستخداماتها ، وإعادة الأرقام ، ولضم الحُرُز ، ومعرفة الاضداد ، ونسخ بعض الأشكال الهندسية مثل شكل الماسة . أما اختبارات الأعمار المتوسطة فتتضمن ذاكرة الأرقام والجل والرسوم والقصاص ، وتعريف المفردات ، وفهم السلوك السليم ، والتعرف على السخافات ، وأوجه الشبه ، وأوجه الاختلاف ، والقدرة العددية . أما اختبارات الأعمار الأكبر فهي تؤكد المفردات ، وتعريف الكلمات المجردة ، وحل المشكلات ، والتفكير ، وذاكرة سلاسل الأعداد الطويلة ، والجل .

وعلى العموم فالمقياس مشبع كثيراً جداً بالعوامل اللغوية ، ولذلك فهو غير ملائم للأطفال الذين نشأوا في بيئات تستخدم فيها اللغات الأجنبية ، وللأطفال المصابين بنقص في الكلام ، أو الذين لم يتعرضوا لاستشارة لفظية كافية . ومع ذلك فهو كمؤشر للأداء المدرسي — الذي هو نفسه لفظي إلى حد كبير — ملائم جداً لما يتضمنه من تأكيد على البنود اللغوية .

مقياس وكسلر لقياس ذكاء الراشدين .

ومقياس وكسلر لقياس ذكاء الراشدين Wechsler Adult Intelligence Scale ( ويز WAIS ) الذي وضعه دافيد وكسلر David Wechsler مقياس

آخر شائع الاستخدام . ويختلف مقياس وكسر عن قياس بينيه في أن الأسئلة للتشابهة في مضمونها مجمة في اختبارات فرعية ومرتبة وفقا لازدياد صعوبتها . ومقياس وكسر يعرف عادة بأنه مقياس درجات . واجابات الفرد على أحد الاختبارات الفرعية تقارن بإجابات المجموعة للمبارية من نفس السن . ونحصل نتيجة لذلك على درجة على الاختبار الفرعى . ومجموعات الدرجات على الاختبارات الفرعية تقارن بالمعايير الخاصة بنفس السن . وقد حصل وكسر على درجة يمكن مقارنتها بنسبة الذكاء فى مقياس بينيه بإعطاء نسبة ذكاء قدرها ١٠٠ للتوسط الأداء لأى مجموعة من سن واحسدة . والأداء الأكثر من للتوسط يعطى درجات أعلى من ١٠٠ ، والأداء الأقل من للتوسط يعطى درجات أقل من ١٠٠ .

ولكى يحدد الأداء المتوسط ، أو المعيار ، استخرج وكسر درجات المقياس من عينة كبيرة من الرجال والنساء فى أعمار مختلفة . وقد بلغت عينة التقنين لاختبارات الكبار ١٧٠٠ حالة موزعة بالتساوى بين الرجال والنساء ومجموعات الأعمار المختلفة ، واختارة بحيث تمثل الولايات المتحدة بأكملها ( وقد تم ذلك بأخذ النسب وفقاً للأعداد التى وردت فى الإحصاء العام سواء فيما يتعلق بأجزاء البلاد المختلفة أو الفئات المهنية ) .

ويقسم مقياس وكسر الاختبارات اللفظية والاختبارات العملية إلى قسمين فرعيين للمقياس . وبهذه الطريقة يمكن الحصول على نسبة ذكاء لفظية ، ونسبة ذكاء عملية ، ونسبة ذكاء عامة . ومع أن البنود العملية تحتاج لمعرفة اللغة لفهم التعليمات فهما تماماً ولتصوير المسائل ، إلا أن الاعتماد على لغة الحديث أقل ضرورة للوصول إلى الإجابات الصحيحة ، عما هو الحال فى مقياس ستانفورد — بينيه .

والاختبارات اللفظية في المقياس هي : المفردات ، والمعلومات ، والفهم ، والحساب ، والتمشيات ، وذاكرة الأرقام . والاختبارات غير اللفظية تتضمن اختبارات التعويض ، وتمكئة الصور ، ورسوم المكعبات ، وترتيب الصور ، وتجميع الأشياء . وقد وضع وكسلر مقياساً للذكاء للأطفال Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) (وسك) وهو يستخدم في الوقت الحاضر استخداماً واسعاً وقد رتبته على نحو يشابه اختبارات الكبار . والاختبارات الفرعية تشبه تماماً مقياس الكبار . وقد نشر وكسلر حديثاً مقياساً جديداً ( مقياس الذكاء لما قبل المدرسة والمدرسة الابتدائية أو الأولية Preschool and Primary Scale of Intelligence ) لاستخدامه مع الأطفال الذين في سن من ٤ إلى ٥ ، وهو مشابه في تركيبه لمقياس الذكاء للكبار .

#### المقاييس العملية :

لما كان مقياس بينيه وغيره من مقاييس الذكاء الأخرى يؤكد تأكيده شديداً على فهم اللغة واستخدامها ، كما سبق أن أشرنا ، فقد شعر كثير من السيكولوجيين أنها تميل إلى إعالة الأطفال الذين يتعرضون أكثر من غيرهم للاستثارة اللفظية في بيوتهم ، وأنها غير عادلة نحو الذين يتحدثون بلغة أجنبية في بيوتهم ، أو الذين يعانون من إعاقات كلامية أو سمعية . ومن المحتمل أيضاً أن تؤثر الفروق الثقافية على للمهارات اللفظية أكثر مما تؤثر على المهارات العملية . فطفل الخامسة الذي يعيش في منطقة الغابات النائية والذي لم ير إطلاقاً مظروفاً لا يكاد يتوقع منه أن يعرف الكلمة الدالة عليه .

وقد وضعت عدة اختبارات لمقياس القدرة العقلية بأقل ما يمكن من

الاهتمام على اللغة . وليست لوحات الأشكال ، واستخدام الرسوم في إدراك التماثل ، والأشياء المقسمة إلى أجزاء ، وتنبع المناهات ، والتأزر البصرى اليدوى كما فى الرسم والنسخ ، والتعرف على الأخطاء والأجزاء الناقصة فى الصور ، إلا أمثلة قليلة للاختبارات العملية ، وفى أحد هذه الاختبارات التوجيهية يقطع نموذج خشبي لليد قطعاً مائلاً إلى عنقه قطع ، وتعرض القطع غير مرتبة أمام المفحوص ، ويعتبر الوقت الذى يستغرقه لوضع القطع فى مواضعها الصحيحة على أنه الدرجة التى حصل عليها . وهنا نجد أن إدراك الشكل والحجم ليس هو المهم فقط ، بل أن من المهم أيضاً السرعة التى بها يكتشف المفحوص الشيء الأصل من الأجزاء غير المرتبة . والدافعية هامة أيضاً كالسرعة كما هو الحال فى بنود كثير من اختبارات الذكاء .

ويتجميع عدد من مثل هذه الاختبارات فى مقياس ، يصبح من الممكن الوصول إلى تقويم القدرة العملية للطفل تقويماً أهم وأكثر ثباتاً مما إذا استخدمنا اختباراً واحداً . وهناك ثلاثة من هذه المقاييس الجمعة التى ينتشر استخدامها وهما مقياس بنتنر — باترسون Pintner—Patterson Scale ومقياس آرثر Arthur Scale ، ومقياس كورنيل — كوكس للقدرة العملية - Cornell—Cox Performance Ability Scale .

#### اختبارات الإدراك . للاطلاع الصغير :

على الرغم من أن مقياس ستانفورد — بينيه يتضمن بنوداً للأعمار الدنيا تصل إلى سن السنتين إلا أن بعض السيكولوجيين شعروا بالحاجة إلى قياس ذكاء أطفال أصغر سناً من ذلك . والفرض من مثل هذه الاختبارات هو الكشف عن الاضطرابات المعصية أو الجسمية المحتملة التى قد تحدد



نوم . ومن الواضح أن مثل هذه الأدوات لا يمكن أن تعتمد على اللغة ، ومعظم بنودها تتطلب أداءات بسيطة جداً كأن يتابع الطفل شيئاً لامعاً بعينه ، أو أن يحاول الوصول إلى صندوق ، أو أن يلتقط أشياء صغيرة ، أو أن يقلد التصفيق بيديه .

وأحد هذه الاختبارات المستخدمة مأخوذ من المقاييس المدرجة التي وضعها ارنولد جيزيل Arnola Gezell والمشتغلين معه . ومقارنة سلوك الطفل بهذه المقاييس المدرجة يعطينا ما أطلق عليه جيزيل درجة عمر النضج . وتمطينا الدرجة إذا ما قسمت على العمر الزمنى نسبة النمو ( ن . ن ) . ومن المقاييس الأخرى المستخدمة مقياس كاتل لذكاء للأطفال الصغار Cattell Infant Intelligence Scale ، واختبار ميريل — بالمر Merrill—Palmer Test وتقيس عادة الاختبارات التي تتضمنها هذه المقاييس قدرة الطفل على الاستمرار في الانتباه ، والتأخر البسيط بين العين واليد ، ونمو التمييز الحسى ، وقدرة الطفل على أن يشير إلى أجزاء من جسمه .

وقد أشارت البحوث إلى أن الدرجات التي نحصل عليها من هذه الاختبارات ذات قيمة ضئيلة جداً في التنبؤ بمستوى القدرة بعد سن السادسة ، نظراً لأن معظم الوظائف التي تقيسها ترتبط ارتباطاً منخفضاً جداً بنمو المهارات اللغوية ، ولأن المجال لا يزال فسيحاً أمام الإثارة البيئية للتعلم دوراً كبيراً في نمو قدرة الطفل . إن الأهمية الكبرى لهذه الاختبارات هي في الكشف عن الاضطرابات الكبرى في النمو الحسى والحركى . وطبيعى أن مثل هذه المعلومات قيمة كبيرة في أغراض فحص الأطفال لاهتمامات التنبؤ والإيداع في المؤسسات والعلاج المبكر لبعض الاضطرابات .

كثيراً ما نجد أداء فرد ما على المقياس العملى أفضل بدلالة إحصائية من أدائه على للمقياس اللفظى ، والعكس . وفى مقياس مثل مقياس وكسار لذكاء الراشدين ( ويز ) الذى يتضمن مقاييس فرعية لفظية وأخرى عملية ، فقد يكون أداء فرد ما فى أحد شطرى للمقياس أفضل من أدائه فى الشطر الآخر . ولقد كان تفسير مثل هذه الاختلافات غامضاً أحياناً . فإذا كان أداء شخص ما جيداً فى اختبار عملى مع وجود ما يدل على أنه كان معوقاً فى نمو اللفوى ، فإن زيادة الأثارة اللفظية قد يؤدى إلى زيادة القدرة اللفوية . وعكس هذا صحيح فيما يتعلق بالشخص الذى يحصل على درجة عالية فى المهارة اللفظية ودرجة منخفضة فى المهارة العملية . فكثير من أطفال اللدن مثلاً ليست لديهم سوى فرص ضئيلة لإكتشاف ما لديهم من مهارات ميكانيكية ، على الرغم من أنهم قد يكونون موضع الإعجاب فى البنود التى تعكس المهارات التى يمكن أن تنمو نتيجة لألتهم ببعض ألعاب الشائعة والتى يسهل على أطفال اللدن الحصول عليها وإذا قبل الإنسان فكرة الذكاء الأساسى العام ، فإن المهرجة العالية فى أى من المهارتين الأساسيتين قد توحى بأن الفرد فى إمكانه أن يحصل على نفس الدرجة العالية فى إختبار المهارة الأخرى ، وأن إطاقتة فيها إنما هى حالة مؤقتة ، والواقع أن مثل هذه الدرجة إنما تدل على مجرد أن الفرد فى الوقت الحاضر أكثر كفاءة فى إحدى المهارتين .

وبالإختصار ، أن أى إختبار يبين لنا أداء الفرد فى إختبار ما فى وقت معين . ولا يمكن إعتبار الإختبارات اللفظية أو الإختبارات العملية كمقاييس لنسبة الذكاء الحقيقية . أنهما نوعان مختلفان من مؤشرات القدرة ،

وهي مؤشرات يمكن أن نستنتج منها تفنؤات نوعية كما أثبتت البحوث السليمة .

#### النقص (الضعف) العقلي :

لما كان قياس القدرة العقلية من أهم الوجبات الاجتماعية التي طلب من السيكولوجيين القيام بها في الماضي ، فقد أصبحت للهارات التي اكتسبوها حاسمة منذ وقت مبكر في تشخيص النقص العقلي أو الضعف العقلي . وإلى الآن ليس لدينا تعريف أو وصف مقبول بوجه عام للنقص العقلي . فبعض وجهات النظر تؤكد الوراثة أي العوامل التركيبية أو المصبية ، والبعض الآخر يؤكد الكفاية الاجتماعية . وبوجه عام يتفق معظم الباحثين في هذا الميدان على أربع أو خمس خصائص تتضمنها معظم التعريفات القانونية للنقص العقلي . وهذه الخصائص هي :

١ — النقص العقلي يتضمن عجز الفرد عن مواجهة مشكلات مجتمعة . وضعيف العقل لا يستطيع أن يهتم بنفسه بطريقة ملائمة . ومثل هذه النظرة تتضمن أن النقص العقلي أو التأخر العقلي أمر نسبي للوقوف الاجتماعي ، فالفرد الذي يبلغ مستوى معيناً من القدرة قد يستطيع البقاء بطريقة مقبولة في مجتمع « قروي » منعزل بسيط ، ولكنه لا يستطيع أن يعنى بنفسه في مجتمع مدني معقد حيث عليه على الأقل أن يستخدم نظاماً معقداً للمواصلات في ذهابه إلى عمله وعند إصابه إلى منزله .

٢ — أن عجز الفرد عن الإهتمام بنفسه يرجع إلى عدم قدرته على التعلم ، أي أن فشله يرجع إلى عوامل عقلية أكثر منها عوامل إنفعالية أو حوامل يرتبط بالدافعية .

٣ — ينبغي أن يبدو للمستوى المنخفض لقيامه بوظائفه العقلية على أنه فشل في النمو والإرتقاء ، أى أن الفرد لا يستطيع أن ينضج عقلياً إلى أعلى من مستوى معين . وأن انخفاض أدائه لوظائفه العقلية لا يحدث نتيجة لفقدان مهارة سبق له أن تعلمها كما هو الأمر في حالة من يصاب بشلل في أنسجة المخ نتيجة لحادثة ما .

٤ — أن النقص في القدرة يعتبر ثابتاً أو دائماً نسبياً .

ونمة تعريف يأخذ به معظم السيكولوجيين ويوصى واضعاه وهامس . د . بورتيموس S. D. Porteus وج . د . كوربت G. R. Corbett باستخدامه للأفراض القانونية ، وهذا التعريف هو « ضعيفو العقل هم هؤلاء الذين بسبب تأخر نموهم العقلي تأخراً دائماً ، أو بسبب توقف نموهم العقلي في سن مبكرة ، غير قادرين على الاستقلال بتدبير أمورهم ، وإعالة أنفسهم (١) » .

وقد تساءل لماذا توضع هذه المطالب للعينة والخاصة لتعريف ما يفترض . أنه حالة مرضية عقلية ؟ ولماذا يجب أن يكون النقص في النمو ؟ ولماذا يقتصر على عدم الكفاية العقلية ؟ أن تبرر هذا التعريف الذى يبدو غريباً ، والذى كما هو واضح لا يصف مرضاً أو إضطراباً واحداً بل يصف نتائج هدد كبير جداً من أنواع الظروف المبكرة ، هو أن له نتائج قانونية أو عملية معينة . فقد حاولت المجتمعات منذ أن لاحظت أن كثيراً من الأطفال غير قابلين للإستفادة من المدارس العادية ، ليس بسبب « الكسل » بل بسبب المعجز العام في القدرة على التعلم أن تضع طريقة للتدريس لهؤلاء الأطفال أو على

---

(2) Statuary Definitions of Feeble-minded in the U. S. A. "Journal of Psychology, 25 (1953) 81-115.

الأقل لحمايتهم من عجزهم عن البقاء إذا مادحت الضرورة إلى ذلك . وعلى الرغم من أن المؤسسات الأولى لضعاف العقول وكثيرا من المؤسسات الحالية لم تحظ إلا بمعونات مالية غير كافية إلى حد خطير ، وأنهم لم تقدم للأطفال والكبار الموجودين بها إلا بعضاً مما تستطيع أن توفره لهم إذا ما زودت بالإمكانات والمختصين بدرجة ملائمة ، إلا أنها قامت كمحاولة لتدبير الأمور الاجتماعية الخاصة بمجموعة من الأطفال يحتاجون إلى رعاية خاصة . وفي نفس الوقت اعتبر المجتمع الأطفال الذين لا يستطيعون مواجهة مطالب المدرسة أو الحياة لأسباب أخرى ، قابليين للعلاج بطرق أخرى طبية أو ميكولوجية . وعلى ذلك فصطلح النقص العقلي أو الضعف للعقل ليس وصفاً لمرض أو اضطراب نوحي ، بل أنه وصف ملائم لفئة كبيرة من الأفراد الذين يشتركون في صفة مفترضة هي العجز عن التعلم ويحتاجون إلى تدبير أو إجراء اجتماعي .

وقد فرق س . ب . ساراسون S. B. Sarason وج . دوريس J. Doris بين التأخر العقلي والنقص العقلي ، إذ يفترض في اللصاين بالنقص العقلي وجود تلف في أنسجة المخ ، أما المتأخرون عقليا فلا يعرف عنهم أنهم يعانون من مرض من هذا النوع ، وهم يكونون المند الأكبر من الأفراد الذين يقعون في أعلى درجات النقص العقلي أو الحالات الهامشية . ويشير إليهم الإخصائيون أحياناً بأنهم حالات للنقص العقلي « الأسرية » أو ( متنوعات الحديقة ) أو « الثانوية » أو « الأدنى ثقافياً » ، بسبب عجزهم وجود أي أعراض مرضية عضوية يمكن ملاحظتها . ويبدو أن قدرات معظم هؤلاء الأفراد محدودة جزئياً أو كلياً كنتيجة للبيئة الثقافية المحرومة ، أو فقدان الاستثارة العقلية أو العوامل السيكلولوجية التي أعاقت التعلم في مراحل حياتهم للبكرة ، أو أية مجموعة من هذه العوامل . وعلى الرغم من أن البعض يجادل في أن العوامل الوراثية تؤثر - جزئياً

على نحو القدرة لدى مثل هذه الحالات حيث لا توجد ثمة أعراض مرضية ، ألا أنهم من الصعب عليهم أن يبينوا ماهية نواحي القصور الوراثية هذه . وتأتي الأدلة على مثل هذه التأكيدات من دراسات التوائم المتحدة والأخوة الذين نشأوا متفرقين ، أو من مقارنة درجات ذكاء التوائم للتحدة مع التوائم المنفصلة ، ولكن ثمة مجادلات تدور حول ما تضمنه هذه الدراسات .

ومن المحتمل جدا أن نجد لدى كثير من حالات التأخر العقلي بعض الوظائف العصبية الخاصة التي لا تؤدي على الوجه الأكمل ، والتي لم يمكن ملاحظتها سابقا ، ولكن في حالات كثيرة لا بد من حدوث تأثيرات بعد الولادة أثرت كثيرا في هذه القدرات غير النامية ، مادام من الصعب جدا ، في أغلب الأحيان ، إقامة الدليل على أن نواحي القصور في حالات معظم هؤلاء المتأخرين عقليا قائمة منذ الولادة حقا . وعلى الرغم من الاعتقاد العام بأن هؤلاء الأفراد يستطيعون ، إذا تم نضجهم البدني ، الإفادة بدرجة محدودة فقط من التعليم والاثارة ، إلا أنه لا يمكن أن نقول في الوقت الحاضر أنهم لا يستطيعون القيام بوظائفهم على مستوى أعلى تحت أفضل ظروف التدريب وفي المجالات النفسية السليمة .

#### ماهي أسباب النقص العقلي :

ساد في وقت ما الاعتقاد أن معظم حالات النقص العقلي هي نتيجة لوراثة ظرف عقلي يرجع إلى جينات (مورثات) ناقصة . فنقصو العقل ينبغيون أطفالا ناقصي العقل . ولكن الواضح الآن أن نتائج الوراثة أكثر تعقيدا من ذلك بكثير . فثمة ظروف كثيرة تؤثر على الجنين أثناء نموه في رحم أمه . ويبدو أن عدد كبيرا من الأطفال الذين يفشلون في النمو يعانون من تأخر ما في أثناء الوجود داخل الرحم . فالأمراض التي تصيب الأم ، وكثرة التمرض لأشعة أكس ، وبعض حالات النقص في الدم (التي قد تكون موروثه) قد تؤثر

في نمو الجنين أكثر مما يؤثر عليه جين (مورث) خاص بالذكاء . وبالإضافة إلى ذلك فإن الإصابة التي تحدث أثناء الولادة ، والأمراض التي يصاب بها الطفل ، والنقص الغذائي بأنواعه سواء لدى الأم الحامل أو الطفل النامي ، واختلاف فصيلة الطفل دم الطفل عن دم أمه ، والعديد من الظروف الجسمية الأخرى قد تؤثر على نمو القدرة العقلية نتيجة التلف الذي يصيب (انسجة) المخ . فضلا عن ذلك فإن بعض الأطفال - ببساطة - لا تتطور لديهم القدرة العقلية بسبب نقص في الإثارة أو الخبرة أو عدم الاستجابة لمحاولتهم الكلام في الفترات الحاسمة في مراحل نموهم للبكرة . وكثير من هؤلاء الأطفال الذين لم ينمضوا لإثارة كافية واعتبروا ضمن حالات الضعف العقلي ، والذين أعتقد في الماضي أنهم حالات ضعف عقلي «أسرى» ، كانوا مجرد هاجزين هن الحصول على درجات ملائمة في اختبارات الذكاء لأنهم كانوا يسكنون الثقافة السائدة في أسرهم . ولم يكن الأبناء أكثر ذكاء من آبائهم لأن آبائهم لم يعلمهم أكثر مما يعرفونه هم . وعندما يلتحق هؤلاء الصغار بالمدرسة ، وأحيانا يبقون خارجها بعد التحاق الأطفال الآخرين بسنة أو اثنتين ، يكونون قد تأخروا عن غيرهم شوطاً طويلاً بحيث لن يستطيعوا اللحاق بهم . وللدلالة على أن هؤلاء الأطفال لم يكونوا من ضعاف العقول نتيجة «لوراثة» توجد عدة دراسات لأبناء كانت أمهاتهم من ضعاف العقول قد أودعوا مؤسسات الحضانة أو تبنتهم بعض الأسر . وكانت مستوياتهم العقلية أشبه بمستويات آبائهم بالنسبة إليها بمستويات آبائهم الحقيقيين .

ومن هذه الدراسات التي قامت بها ماري سكوداك Marie Skodak (٢)

(3) «Children in Foster Homes: A Study of mental Development»,  
University of Iowa Studies in child Welfare, No. 16 (1939)

فقد اخبرت سكوداك ١٦ طفلا حكم على أمهاتهم بأنهن ناقصات عقل بنسب ذكاء تقراوح بين ٥٠ ، ٧٤ . ويمكن اعتبار معظم هؤلاء الأمهات أن لم يكن جميعهن - متأخرات عقليا ، وفقا للتمييز الذى أشرنا إليه سابقا . وكان الآباء من مستوى مهني واجتماعي اقتصادي منخفض . وكان الأطفال الستة عشر قد أودعوا في بيوت حضانة هادية قبل سن ستة أشهر .

وعندما أجريت عليهم اختبارات الذكاء في سن السنتين والستين والنصف وجد أنهم حصلوا على متوسط نسبة ذكاء قدرها ١١٦ . وفي سن خمس سنوات تقريبا كان متوسط نسب ذكاءهم ١٠٨ . ومن المحتمل جدا أن هؤلاء الأطفال كانوا سيحصلون على درجات ذكاء أقرب إلى درجات ذكاء آبائهم الحقيقيين إذا كانوا قد ظلوا في البيئة العقلية المحدودة التي كان سيوفرها لهم آبائهم .

#### بعض أنواع النقص العقلي الخاصة :

لأنزال للتأثيرات الوراثية في التأخر العقلي موضوع جدال . ومع ذلك ففي بعض الحالات التي تكون نسبة مئوية بسيطة من التأخر العقلي ، قد أمكن تحديد بعض الاضطرابات النحوية المتأثرة على الأقل بالعوامل الوراثية على اعتبار أنها عوامل مسببة . ومن هذه الاضطرابات زملة داون ( أى مجموعه أعراض داون Down's Syndrome ) أو اللغولية : وتسميتها باللغولية تشير إلى العيون اللوزية الشكل التي يتميز بها مثل هؤلاء الأطفال . ويبدو أنها مرتبطة بعيب في أقسام الكروموسومات ( الصبغات ) ، إذ أن عدد الكروموسومات في حالة الأطفال الشبهين باللغولين سبعة وأربعين بدلا من ستة وأربعين كروموسوما في الحالات العادية . ونسبة مثل هؤلاء الأطفال ضئيلة جدا بوجه عام ، ولكن الحالات التي تولد منها تحدث غالبا عندما تكون الأم



في سن متقدمة أو أن يجيء طفلها الأول في وقت متأخر من حياتها . ويتميز هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى الإنكسار الذي يلاحظ في الجفن الأسفل ( وهو الذي يعطى مظهر العيون المنحرفة ) باللسان المشقق ، والجلد الجاف المشقق ، وبعض الخصائص الجسمية الأخرى ، ومدى نسب ذكاء هؤلاء الأطفال واسع ، ولكن معظم الدرجات منخفضة جداً .

وحالة أخرى من حالات النقص العقلي هو الفينيل كيتونيوريا ( PUK ) Phenylketonuria وهو مرض يتعلق بعملية الأيض ( أو الهضم والبناء ) ، ويبدو كما لو كان صفة وراثية متنحية ونسبة حدوث هذا المرض ضئيلة جداً في مجموع السكان ، ويؤدي العلاج الفدائي المبكر إلى تخفيف شدة التأخر العقلي .

وهناك ( نوع آخر من الاضطرابات ) أكثر إنتشاراً ويرتبط بالقذرة العقلية غير النامية ، وهو ينشأ من الاضطرابات التي تحدث في المخ في أثناء الولادة ، وعلى الرغم من أن الأطفال الذين يتعرضون لهذه الأصابات يكونون مجموعة متباينة ، إلا أنه من الممكن أحياناً أن نتعرف عليهم من وجود اضطرابات أخرى حسية أو حركية . فالعجز في التأزر الحركي ، أو الشلل ، أو النقص في الكلام ، أو الإضطرابات الحسية ، بالإضافة إلى النقص العقلي ، توحى بوجود إصابات في المخ من المحتمل أن تكون قد حدثت في أثناء الولادة .

وبالإضافة إلى الظروف المتعددة التي قد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للطفل أثناء الفترة السابقة للولادة ، فقد يؤدي أيضاً عدد من الأمراض المعدية التي يصاب بها الطفل عقب الولادة إلى تأخر التطور العادي للنمو . والأمراض التي تؤدي أحياناً إلى مثل هذه النتائج الوخيمة تشمل الإلتهاب السحائي meningitis

والتهاب المخ encephalitis ، وشلل الأطفال الحى Polioencephalitis .  
وأحياناً قد تكون لبعض الأمراض التى تصيب الأطفال مثل الغدة النكفية  
mumps ، والدفتيريا ، والحمى الترمزية ، والتهاب الرئوى Pneumonia آثار  
مشابهة على نمو الجهاز العصبي المركزى وتطوره .

وهناك أيضاً عدد من الظروف العصبية النوعية المتعددة ترتبط بالتأخر  
العقلى رغم ندرتها ، ويوالى الباحثون أكثر فأكثر تحديد الظروف النوعية  
المرتبطة باضطراب نمو الجنين . فمثلاً ، قد اتضحت العلاقة بين حدوث النقص  
العقلى والإختلاف بين نوع دم الطفل ونوع دم الام ، كما فى حالة ما إذا كان دم  
الأم ينتمى إلى فصيلة الريسوس السلبى  $RH^{-}$  ودم الطفل ينتمى إلى فصيلة  
الريسوس الإيجابى  $RH^{+}$  .

وكما زاد ما نكتشفه من هذه الظروف الخاصة كلما قل اعتمادنا على نظرية  
أوراثية البسيطة فى تفسير العقلية المنخفضة المستوى . والواقع أن الاضطرابات  
العصبية والهرمونية النوعية والحرمان الثقافى والمشكلات الإنفعالية والشخصية  
تبدو مسؤولة عن عدد متزايد من حالات الضعف العقلى .

### تشخيص النقص العقلى :

على الرغم من أن السيكولوجى الإكلينيكى يستطيع أن يتعرف على بعض  
علامات الاضطرابات الجسمية المعروفة ، إلا أن تحديد الظروف الجسمية للترتبط  
بالمعز فى القدرة العقلية هو مشكلة طبية هصيبة ، فى حين أن تقييم النقص العقلى  
هو مشكلة سيكولوجية ، وهذا التقييم ليس دائماً أمراً بسيطاً ، فلا ينبغي أن يقتصر  
الأمر على أن يكون السيكولوجى الإكلينيكى قادراً على تأكيد أن الأداء العقلى غير  
المناسب للفرد أقل من مستوى معين ، بل أن عليه أيضاً أن يؤكد أن هذا

الأداء المنخفض ليس نتيجة لظرف طارئ ، أو نقص في الدافعية أثناء إجابة الفرد على الاختبار ، أو نتيجة لمعجز معين يمكن علاجه . ان الطفل قد يفضل في الإجابة على كثير من بنود اختبار الذكاء لأنه بمنزلة إجتهابيا أكثر منه لأنه غير قادر على الإجابة ، وقد يخطئ بسبب العدوان أكثر منه نتيجة للمعجز . وقد تفسر صعوبات السمع سوء فهمه للتعليمات أكثر مما يفسره عدم قدرته على التعلم . كل هذه الظروف وغيرها من الظروف الكثيرة يجب دراستها بعناية قبل تشخيص النقص العقلي ، وينصح بصورة تزايد أن الكثير من الخطأ في التشخيص قد حدث في الماضي . وهذا الخطأ في التشخيص يمكن أن يحدث عندما تموت الاضطرابات الإفعالية ، أو مشكلات التوافق الإجهاى ، أو الصعوبات غير الملحوظة المتعلقة بأوجه النقص في السمع والرؤية والكلام عملية التعليم العادى وبالإضافة إلى هذه الإعتبارات يجب أن يأخذ السيكولوجى بنظر الاعتبار مظهرأ حاسما في تقرير النقص العقلى وهو ما إذا كان الفرد قادراً على العناية بنفسه في بيئته الإجتماعية الخاصة . وهنا كما هو الشأن في تطبيقات علم النفس الإكلينيكي الأخرى يستلزم الأمر الخبرة والمهارة والمعرفة بثقافة المريض أكثر مما يستلزم التطبيق الروتيني للأساليب العملية .

#### الرعاية والتدريب

من الأفضل لعدد كبير من ضعاف العقول في المستوى الأدنى من الضعف العقلى الإيداع في المؤسسات الخاصة بسبب صعوبة الرعاية المادية والضغط الإنفعالى الذى يفرضه وجودهم المستمر في البيت على باقى أفراد الأسرة . ومع ذلك فإن الإيداع في المؤسسات كحل دائم لجميع ضعاف العقول ليس على وجه اليقين بالأمر الضرورى .

ومن المحتمل أننا في كثير من الحالات نقدر تقديرأ متواضعا ما يمكن

لضعيف العقل أن يتعلم مع أفضل تدريب ، وأنا تؤكد تأكيدها بالنظر فيه  
ملا يستطيع أن يتعلم بسبب حالته . وقد بين ر . كرومويل R. Cromwell  
وزملاؤه في دراسات متعددة أن ضعف العقل يأس بسبب عدم قدرته على تعلم  
ما يتوقعه منه الآخرون ، وبالتالي فإنه يتعلم أقل مما يستطيعه<sup>(4)</sup> وتشير الدراسات  
الخاصة بالإبداع لمدد طويلة في المؤسسات إلى أن عدم وجود إثارة عقلية لضعيف  
العقل ، وعدم القيام بمحاولة حقيقية لتدريبه ، يؤديان إلى فقدان مستمر للقدرة .

أما فيما يتعلق هؤلاء الذين يصنفون باعتبارهم من المورون أو الهامشين  
فإن من الممكن تعليمهم القيام بأوجه النشاط الاجتماعية للفيدة . والمشكلة في هذه  
الحالة تقع أساسا في توفير الإشراف الملائم والأمن والاستقرار الاجتماعيين  
اللازمين للتنظيم على الرغم من الإمكانيات العقلية المحدودة . والحالة التي نصفها  
فيما يلي توضح هذه النقطة توضيحا جيدا .

#### هيلين : دراسة حالة :

المشكلة : كانت هيلين فتاة في الثامنة عشرة ، أحضرها والداها إلى العيادة  
وقد إشتكى من ثورات غضب عنيفة ورفضها أن تترك غرفتها لفترات طويلة .  
وقد سبق لها أن شخصت على أنها متأخرة عقليا ، وقد أخرجت من المدرسة  
عندما بلغت الرابعة عشرة .

خلفية هيلين : كانت هيلين الطفل الأول لزوج متأخر نسبيا . وكان  
لوالدها مكتب صغير للتأمين ، وكانت أمها تعمل في الماضي سكرتيرة ولكنها

---

(4) «A Social Learning Approach to Mental Retardation N. L. Ellis, ed. *Handbook of Mental Deficiency* (New York : McGraw—Hill Book Company, 1963).

تركت العمل بعد زواجها . وكان أخوها الذى يصغرها بثلاث سنوات يبدو عادياً ، كما كان تقدمه فى المدرسة مرضياً .

وقد وصف الوالدان هيلين بأنها بطيئة فى نموها . وفى الوقت الذى قابلها فيه السيكولوجى كان طولها حوالى خمسة أقدام ، كما أنها كانت أميل إلى البدانة ، وكانت ساقها وذراعها وأصابعها أميل إلى القصر والسمنة . وعندما انضج أن هيلين لم تكن تمشى أو تتكلم كالأطفال الآخرين فى مثل سنها ، اعتقد طبيب الأسرة أنها مصابة بنقص طفيف فى إفرازات الغدة الدرقية وأشار بعلاج الغدة الدرقية ، ولكن العلاج لم يبدأ إلا بعد أن جاوزت هيلين عامها الرابع .

كان والداها يستنيان بها عناية فائقة كما كانا أميل إلى إحاطتها بحماية زائدة ، ولهذا السبب التحقت بالمدرسة متأخرة بفترة مقدارها سنة بالنسبة لغيرها من الأطفال . وقد ذكر الوالدان أنها كانت طفلة هادئة ، كما كانت حسنة الطبع سواء فى البيت أو بالمدرسة . مكثت سنتين فى الصف الأول . وكانت ضالة جسمها بالنسبة للأطفال الآخرين والصعوبة التى تواجهها فى المدرسة سببت ملامتين لتأخيرها هذه السنة . وقد رسبت فيها بعد فى صيفين ، وعندما وصلت إلى الصف الأخير فى المدرسة بدأت هيلين تصبح مشكلة . فلم تكن ترغب فى الذهاب إلى المدرسة حيث كانت توصف بأنها غير متجاوبة وغير منتبهة وقد تعلمت القراءة ولكن كانت حفظها ضعيفاً ، ورغم أنها كانت تستطيع أن تقوم بالعمليات الحسابية البسيطة التى لا تتطلب سوى الجمع والطرح إلا أنها كانت ضعيفة فيما عدا ذلك من حيث التعامل مع الأرقام .

وعلى الرغم من وجود بعض الأصدقاء لهيلين عند بدء التحاقها بالمدرسة

إلا أنه يمرور الوقت أصبح ميلها إلى الانزعال أكثر وضوحا من ميل الأطفال الآخرين إلى نبذها . وقد بذل والدها جهدا في محاولة الترفية عنها في البيت عندما تكون بعيدة عن المدرسة . ولم تكن هناك فصول للتأخرين عقليا في المنطقة التعليمية التي تتبعها .

وبعد أن تركت هيلين للمدرسة في سن الرابعة عشرة كانت تصرف كل وقتها تقريبا في البيت تساعد أمها ، وكانت هيلين بشهادة أمها خير مساعد في أعمال المنزل والطهي والتنظيف بوجه عام . وفي سن السادسة عشرة اشتغلت لفترة قصيرة في مطعم قريب ، وكانت تغسل فيه الأطباق ، ولكن والديها اضطراها إلى ترك هذا العمل لأنها رأيا أن العمل كان مضنيا لها بدنياً ، ولأنهما شعرا بالمهانة من أن لها ابنة متأخرة عقليا . وبدأت ، بعد هودتها إلى المنزل هتب ترك هذا العمل ، فتناوبا نوبات من الغضب عندما تواجه بالاحباط . وكانت أحيانا تقوم برحلات بالتوييس لشراء الأشياء البسيطة لنفسها ، ولكن أمها لم تولها ثقتها اطلاقا في شراء ما تحتاجه الأسرة وكانت تذهب عادة بنفسها ، وأحيانا مع والدها ، لمشاهدة مباريات كرة القدم ، وكرة السلة ، والأفلام السينمائية . وكانت إذا مارفض السماح لها بالقيام بما ترغب في القيام به تغضب ، وأحيانا فتناوبا نوبات من الغضب الشديد ، وقد لطمت أمها مرة أو مرتين .

وقد ظهر من قياس الذكاء أن اداءها تقريبا متساويا في البنود اللفظية والعملية . وكانت نسبة ذكاؤها الكلي حوالي ٧٥ ، وهي نسبة تضعها في مستوى عقلي يكاد يكون أعلى من مستوى النقص العقلي الهامشي . وكانت نسبة ذكاؤها عند اختبارها في المدرسة قبل ذلك ٦٦ وشخصت على أنها حالة نقص عقلي هامشي .

لقد كان من الواضح عقب التحدث وقتنا طويلا مع هيلين ووالديها أن هدم توفر التسهيلات الملائمة للتدريب ، ورواية الوالدين الزائدة لها ، وشعورهما بالهزل لأن لها ابنة متأخرة عقليا قد أدى إلى الفشل في تنمية الكثير من إمكانات هيلين للحصول على الارضاءات الاجتماعية والقيام بالإنجازات البناءة . ويبدو أن هيلين نفسها كانت تتقبل قدراتها العقلية المحدودة أكثر من تقبل والديها لها ، وقد صرحت باستمتاها بخيرتها كعامة تقوم بضل الأطلاق . ولم تنزل عن الناس وتصبح عدوانية إلا بعد أن وجدت نفسها وقد حرمت من كل اشباع ترغب فيه ، وهى الرغم من أن والديها كانا مستمدين لشعها الحب والراحة ألا أنها ، فيما يظهر ، كانا عاجزين عن إشعارها بتقبل الذات أو مساعدتها على أن تجد لنفسها مكانا في المجتمع . ولم يكن من النثير للعجب أو غير المادى أن يؤدى احباطها المستمر في النهاية إلى العدوان والانزال .

ومن الواضح أنه كان من الممكن أن تعيش هيلين حياة سعيدة وبناءة أكثر مما كانت عليه ، وأنه كان من الممكن أيضا أن يعيش والداها حياة أسعد لو كانا ، هما والمجتمع أيضا ، أكثر تقبلا لها ، ولو كانت هى بدورها أكثر تقبلا لنفسها . ولقد أصبح مثل هذا التقبل أمرا ممكنا بعد أن أصبح أكثر وضوحا لعامة الناس أن النقص العقلى يحدث نتيجة لاضطرابات عصبية خاصة أولعيب وجود بيئة صحية مثيرة أكثر مما هو نتيجة لعيب وراثى . ومن الممكن في حالات كثيرة زيادة مثل هذا التقبل ، على الأقل لدى أقرباء الشخص ، عن طريق استخدام العلاج النفسى المختصر معهم . ومادة يؤدى العلاج النفسى المباشر مع المتأخرين عقليا فى المستويات العليا إلى زيادة تقبلهم لأنفسهم . وبمثل هذا العلاج فى معظمه ينحصر فى تقبلهم ، وتشجيعهم ، وتقديم المعونة التى يحتاجونها

لكي يتقبلوا أنفسهم ، ويقوموا بما يستطيعون القيام به دون خوف من النبذ أو النقد الإجهادين .

وقد جمع عند من دارسى التأخر العقلي بعض للمعلومات عن المهن التي يستطيع الأفراد من أعمار عقلية مختلفة القيام بها ، وهي تتضمن هدداً كبيراً عن للمهن التي لا تحتاج إلى مهارة أو المهن التي تحتاج إلى مهارة بسيطة ( شبه مهارة ) .  
الراشد ( ذكر أو أنثى ) والتأخر عقليا الذي يبلغ عمره العقلي ثمان سنوات عقلية يستطيع أن يكون مساعداً للعلاء ( الصباغ ) ، أو أن يكون كاتب مخازن ، أو صانع سجاد ، أو أن يقوم بالعمل المنزلى ، أو أن يعمل على كثير من آلات المصانع ، أو أن يعمل ككواء في محال تنظيف الملابس ، أما الراشد الناقص عقليا ، الذي يبلغ عمره العقلي ثسع سنوات عقلية فإنه يستطيع أن يقوم بإصلاح الأحذية ، والعمل على بعض آلات الطباعة ، وكساهد في المزارع ( بما في ذلك تشغيل آلات المزارع ) ، وتشغيل آلات العرض السينمائي ، وكطاه للوجبات السريعة ، وصناعة الخزف ، والتجميع في المصانع . ويستطيع الراشد المتأخر عقليا الذي يبلغ عمره العقلي عشر سنوات عقلية أن يعمل كساهد كهربائي ، أو مساعد حامل أدوات صحية ( سباك ) ، أو في طلاء الخشب وتجهيزه ، أو كاتب شحن ، أو في تشغيل آلات نسج الملابس الصوفية ( التريكو ) ، أو بائعة في محلات الخردوات .

ومن الواضح أن هناك هدداً كثيراً من الوظائف المفيدة في مجتمعنا القوي القدرة المحدودة . بل قد يكون من الافضل أن يشغل هذه الوظائف مثل هؤلاء الافراد الذين يكونون أكثر رضاء بالاعمال الروتينية من قوى القدرات العقلية الالهلي ( الاكثر ذكاء ) ، وفي كثير من الحالات ترجع صعوبات التوظيف إلى



توافق الشخصية والتدريب الملائم أكثر منها إلى عدم وجود وظائف يستطيع ناقصو العقل القيام بها على نحو مناسب .

وكما زاد ما نكتشفه من أسباب النقص العقلي ، كلما أمكن تلافى حدوث كثير من الحالات ، وعلاج الحالات الأخرى في وقت مبكر لتقليل نتائج الاضطراب . فاكشاف النقص في إفرزات الغدة الدرقية في وقت مبكر وعلاجه عن طريق إفرازات الغدة الدرقية يمكن أن يحول دون حدوث النصباع ( القماءة ) . وفي كثير من الحالات الأخرى يستطيع السيكولوجيون الاكلينيكيون العمل ليس فقط في تشخيص النقص العقلي بل في إكتشاف الظروف المثل للنعم ، وما يستطيعون تعلمه . كما يستطيع الاكلينيكيون أن يقدموا العلاج النفسي لناقصي العقل بحيث يكون في مقدور الكثير منهم أن يعيشوا حياة أكثر سعادة وأكثر إنتاجا .

#### قياس القاء في أداء الوظائف العقلية :

مع إزدياد إهتمام السيكولوجيين بحالات المرض النفسي بين الراشدين ( الكبار ) ، وانشغالهم بمشكلات تشخيص حالاتهم ، بدؤا في النظر في إختبارات الذكاء ليروا ما الذي يمكن أن يجوده بالإضافة إلى ما يدعون أنه مقياس للقدرة الموروثة .

كان الاعتقاد في العشرينات والثلاثينات من هذا القرن أن من خصائص الذهان ( الأمراض العقلية ) أو الجنون ، تدهور أو فقدان القدرة العقلية . وأنه كلما طال أمد مرض الفرد وزادت خطورته كلما إزداد التدهور الذي يأتى منه . ومن اللهم في تشخيص درجة الاضطراب النفسي ومدته أن يكون الاكلينيكي قادراً على تحديد ما إذا كان مستوى قيام المريض بوظائفه العقلية قد انخفض عن مستواه السابق .

وقد تبين من ملاحظات السيكولوجيين في مختلف المؤسسات بعض الفروق العامة في أنواع الاستجابات التي يقوم بها الأشخاص الذين كانوا يؤدون وظائفهم بكفاية أكبر أو مستوى عقلي أعلى قبل إصابتهم بالذهان ، وتلك التي يقوم بها الذين لم يكونوا يؤدون وظائفهم بكفاية أكبر قبل إصابتهم به . ومن هذه الفروق أن الذين فقدوا بعض قدراتهم كانوا بوجه عام قادرين على الأداء على نحو أفضل في الاختبارات التي تنطوي على معرفة واسعة في الماضي مثل للفردات أو بعض أنواع معينة من المعلومات . ولكن أداؤهم كان أقل في الاختبارات التي تتضمن درجة كبيرة من التركيز والتعاون في أثناء الإجابة — أي في حل المشكلات الصعبة ، وتعلم أشياء جديدة ، أو تذكر بعض المثيرات المباشرة مثل سلاسل الأرقام أو العبارات ، كما أن أداؤهم كان أقل في الاختبارات العملية بوجه عام وخاصة عندما كان عامل السرعة يؤثر في التصحيح . وقد وضع فريدريك ولز Frederick Wells في وقت مبكر اختبارات خاصة لقياس نواحي الاختلاف الذي يحدث في القيام ببعض الوظائف ، فوضع مقياساً لذلك كما قام بمراجعتها فيما بعد دافيد وكسلر David Wechsler وفيما بعد وضع والتر شبل Walter Shipley اختباراً يقابل فيه بين أداء الفرد في اختبار للفردات واختباره الشخص الإجابة الصحيحة من بين الإجابات ممتدة ، وأدائه في سلسلة مسائل تفكير قائمة على القياس التنبيلي تزايد في الصعوبة .

وعلى الرغم من أن من الممكن أن نبين أن معظم هذه التنبؤات يصدق على الميئات الكبيرة إلا أن هناك تضارباً فيما يتعلق بالأفراد . وقد أجريت هذه محاولات لمقارنة الاختبارات الفرعية أو المقاييس الفرعية لبعض المقاييس مثل مقياس وكسلر للذكاء الذي وصفناه سابقاً ، ولتقسيم اختبار ستانفورد بينيه إلى أنماط من الاختبارات الفرعية ، على أمل اكتشاف نمط أو صفحة نفسية

(بروفيل) للاختبارات الفرعية مميزة لأنواع الاضطرابات المختلفة . وقد شعر  
بعض السيكولوجيين أن نماذج خاصة للاختبارات الفرعية يمكن أن تميز اضطرابات  
عقلية معينة ، ولكن البحث لم يؤيد وجهات النظر هذه بصورة عامة . إن  
ما يبدو أنه النمط الأهم هو أنه في أى نوع من أنواع المرض ، للوقت أو الدائم ،  
الذى يؤدي إلى ضعف في القيام بالوظائف العقلية ، يكون احتمال كشف الاختبارات  
التي تحتاج إلى الانتباه والتعاون والمجهود والدافعية والتركيز عن هذا الضعف  
أكبر من احتمال كشف تلك الاختبارات التي تعكس تعلماً أقدم وأرسخ عنه .

وقد اعتمد حتى وقت قريب على السيكولوجيين للمساعدة في تقرير وجود  
تلف في أسجة المخ أو عدم وجوده . وحديثاً نسبياً استطاع المختصون في  
الاعصاب والاطباء تطوير أساليب فيسيولوجية أدق لتحديد التلف الذي يحدث  
لمناطق الترابط في المخ . ولهذا كان من الصعب كل الصعوبة في حالات كثيرة  
تحديد ما إذا كان المريض مصاباً بما يطلق عليه اضطراب « وظيفي » ، أى  
اضطراب لا تعرف فيه أية أعراض مرضية جسمية أو فيسيولوجية ، أو بتلف  
حقيقي في الجهاز العصبي . وكان من الضروري غالباً الانتظار وقتاً طويلاً للوصول  
إلى هذا التشخيص الفارق (المميز) ، لدرجة أنه كان من الصعب إتخاذ إجراءات  
لمساعدة المريض . ولما لم تكن هذه المشكلة دعى السيكولوجيون لاستخدام اختباراتهم  
لتمييز المرضى الذين كان أداؤهم للوظائف العقلية ناشئاً عن تلف أو إصابة في المخ ،  
عن المرضى الذين ظلوا على نفس مستواهم الحالى طوال حياتهم . وقد استطاع  
السيكولوجيون بوجه عام أن يقوموا بهذا التمييز بدرجة مقبولة من النجاح إذا  
كان سلوك المريض لا يشبه سلوك المرضى المضطربين « عقلياً » ، ولكنهم  
وجدوا أن فصل المرضى الذين كان النقص في قدرتهم راجعاً إلى الظروف الوظيفية  
(الذهان أو الجنون) صعب بدرجة كبيرة جداً عن المرضى الذين كان سلوكهم

يتميز بالشنود أو بالغرابة أو بالتبليد الإنفعالي أو هدم القدرة على الكلام أو رفضهم الكلام كنتيجة لتلف في المخ .

والبحث الذى قامت به آن ماجارىت Ann Magaret مثال للبحوث في نماذج الاختبارات ، وقد قارنت فيه بين درجات الاختبارات الفرعية لمقياس وكار بلفيو لكاه الراشدين لثمانين مريضاً شخصوا على أنهم فصاميون ( ذهان وظيفي ) بدرجات أربعين مريضاً شخصوا على أنهم ذهانيون مصابون بالشلل العام ( وهو ذهان مرتبط بتلف أسجة المخ ) . وقورنت نماذج درجات الاختبارات الفرعية للفتنين بنماذج درجات ٢١ شخصاً من الأسوياء من نفس مدى السن أخذوا من العينة التى قن عليها وكار .

والجدول رقم ٢ يبين متوسط درجات كل مجموعة في كل اختبار من الاختبارات الفرعية ومرتبة كل اختبار فرعي من الأهل (١) إلى الأدنى (١١) لتوضيح الفروق في نمط القسدرات . ومن المحتمل أن هينة للمرضى كانت أقل بعض الشيء في القدرة العقلية قبل بدء الاضطراب ( المرض ) .

ومن الممكن أن نلاحظ أن هناك فروقا كبيرة فيما يتعلق بمستوى الدرجات العام للمجموعات الثلاث . وعلى الرغم من أن مجموعى المرضى كانتا أقل بعض الشيء في القدرة العقلية قبل حدوث المرض ، إلا أنه من الواضح أن المرضى تسبب في نقص خطير في أداء الوظائف العقلية ، مع ملاحظة أن المرضى للصايين بتلف في أسجة المخ ( للصايين بالشلل العام ) هم الذين عانوا أكثر من مرضى الفئة الأخرى ( الفصامين ) .

ويمكن أن يلاحظ أيضاً أن مدى الفروق بين متوسطات الاختبارات الفرعية كانت في مجموعى المرضى أكبر منها في مجموعة الأسوياء . وإذا نظرنا إلى

جدول ٢ - بين متوسطات الدرجات في الاختبارات الفرعية لاختبار  
وكسلر - بلفو لذكاء الراشدين ومراتبها لمجموعتين من المرضى ومجموعة معيارية.

الاختبار الفرعي	الفصاميون عدد = ٨٠ المتوسط المرتبة	المصابون بالشلل العام عدد = ٤٠ المتوسط المرتبة	الأسوياء عدد = ١٢٠ المتوسط المرتبة
المعلومات	٨١ ٢	٦٣ ٢	٩٨ ٢
الفهم	٦٠ ٧	٥٥ ٤	٩٧ ٣
الحساب	٥٤ ٩٥	٤٠ ١١	٩٢ ٨
الأرقام	٦٦ ٦	٤٦ ٨	٨٩ ١١
التشابه	٦٨ ٥	٤٤ ٩	٩٥ ٤
المفردات	٨٥ ١	٧٢ ١	٩٨ ١
تكميل الصور	٥٨ ٨	٥٦ ٣	٩٣ ٦
ترتيب الصور	٥٤ ٩٥	٤٨ ٧	٩٠ ١٠
تجميع الأشياء	٧٤ ٣	٥١ ٦	٩٢ ٨
رسم المكعبات	٧٢ ٤	٥٢ ٥	٩٤ ٥
التعويض	٥٢ ١١	٤١ ١٠	٩٢ ٨
متوسط الاختبارات			
الفرعية الاحدى			
عشر	٦٦	٥٢	٩٥

From Ann Magaret, "Parallels in the Behavior of Schizophrenics, Parotics, and Presenile Nonpsychotics," *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 37 (1942) 511-28, by Permission

تموضع متوسطات درجات لاختبارات الفرعية كما هو واضح من المراتب التي حصلت عليها فالتناجح أن هينق المرضي متشابهتان تماماً ، إذ أن أفضل متوسطين للدرجات المجموعتين في الاختبارات الفرعية ، وأسوأ متوسطين لهما هما لنفس الاختبارات الفرعية ، على الرغم من أن إحدى المجموعتين كانت تشكو من اضطراب دون أى تلف عضوى معروف ، في حين أن الأخرى كان من المعروف أنها مصابة بتلف خطير في ألسجة للخ . وفي كلتي الحالتين كان اختبارا المواد الراسخة التعلم ( وما المعلومات والمفردات ) أفضل نسبيا ، أما الاختبارين اللذين يتطلبان تركيزاً وسرعة ومجهوداً ( وما الحساب والتنويض ) فكانا أقل الاختبارات .

وتشير هذه النتائج وغيرها إلى أن السيكولوجي الإكلينيكي يمكن أن تكون له قيمة في الكشف عن وجود أعراض مرضية في وظائف المخ ، وفقدان القدرة العقلية كنتيجة لاضطرابات خطيرة غير عضوية . ولكن عندما تكون أعراض المريض عرض عضوي شبيهة بأعراض المريض بذهان وظيفي ، كما في حالة الشلل العام ، فإن السيكولوجي ينبغي أن يكون أكثر حذراً في النتائج التي يصل إليها . وفي مثل هذه الحالات ، إذا اعتبرت اختبارات السيكولوجيين مجرد مؤشرات لفحوص عصبية أحق ، أو أكثر منها دلالة على اضطراب عقلي عضوي ، فإن استخدام مثل هذه الإختبارات يمكن أن يكون ذي أهمية كبيرة .

## الفصل الرابع

### التشخيص +

يذكر جوردن البورت Gordon Allport أنه يوجد ألف ومائتا مصطلح في اللغة الانجليزية يمكن استخدامها في وصف الخصال للميزة لسلوك الفرد أو الشخصية<sup>(1)</sup> ويستخدم عدد كبير من هذه المصطلحات في وصف السلوك الشاذ أو غير العادي أو السيكوباتولوجي (للفرد النفس) ومن الواضح أن السيكولوجي الاكلينيكي ، إذا ما بدأ في وصف خصال الأفراد الثابتة والعامة نسبياً ، فإنه يجد نفسه بازاء عدد ضخم من المفاهيم التي يمكنه استخدامها ، ولكن كيف ينتقي من بينها ما هو جوهري ، وهام وله قيمة ؟ وإذا كان عليه أن يطبق اختباراً واحداً فقط ، فهل ينبغي أن يقيس هذا الاختبار الأمانة ، أو البشاشة ، أو العدوان الكامن نحو الآخرين ، أو القدرة على معالجة للمشكلات على أسس ذهنية ( عقلية ) ، أو الإندفاعية ، أو التفاؤل أو الليل الإجتماعي ، أو غير ذلك من المفاهيم ؟ الواقع أنه إذا توفر له

---

(+) جاء في الأصل تشخيص الشخصية وقد استعملت كلمة الشخصية نظراً لثقلها على السمع وكان من الممكن استخدام تكوين الشخصية لولا ما يطوى عليه هذا من غير في المصطلح الذي استخدمه المؤلف وما قد يطوى عليه من مفهوم معين . - للشخص أصلاً مصطلح طبي استخدم في علم النفس الاكلينيكي وذلك حين كان الاتجاه الطبي سائداً وفي استخدام يند ذلك رغم محاولات البعض استخدام مصطلحات جديدة منها التكوين والتقدير ( المترجم ) .

(1) *Personality : A Psychological Interpretation* (New York : Holt, Rinehart, & Winston, Inc., 1937).

الوقت ، وأتيحت له الفرصة لأن يحاول تقويم خمسين خاصية عن طريق القياس والوسائل الأخرى ، فإنه يظل يواجه مشكلة أى خمسين خاصية يختارها من بين مئات الخصائص المختلفة التي تصف السلوك أو الشخصية .

والإجابة عن هذا السؤال هي أن أى سيكولوجى اكلينيكي يأخذ مفاهيمه عن نظريات الشخصية أو المرض النفسى ( السيكوباتولوجيا ) . وفى بعض الأحيان توصف هذه النظريات وصفاً يتميز بالعناية والوضوح ، فتحدد للمسلمات التي تتضمنها هذه النظريات كما تحدد المصطلحات الواردة تحديداً دقيقاً ، وفى بعض الأحيان الأخرى تتكون النظريات خلال فترة من الزمن فلا تنضج إطلاقاتاً للمسلمات التي تقوم عليها ، ولا فتحدد تعريفات المصطلحات أبداً . ولكن مع ذلك فإن هذه النظريات أيضاً قد تتضمن ما يشير إشارة محددة إلى ماهر رئيسى بالنسبة لدراسة الشخصية أو المرض النفسى . ومن بين نظريات هذا النوع الأخير تلك النظرية التي نادراً ما اتضحت مسلماتها ولسكنها سيطرت فى وقت ما على تفكير الذين يعملون فى ميدان السلوك الشاذ ( غير السوى ) ، والتي تأخذ بمنهج البحث الذي يرى فى السيكوباتولوجيا ( أمراض النفس ) وجوداً قائماً بذاته .

ومن المفيد قبل أن ننتقل إلى مناقشة المناهج التي يستخدمها السيكولوجيون فى قياس الشخصية أو التشخيص أن نناقش أربع مجموعات كبيرة من نظريات الشخصية وهي التي قدست عدداً كبيراً من المفاهيم التي يستخدمها السيكولوجيون الاكلينيكيون على نحو متميز .<sup>(٢)</sup>

---

(٢) من وجهة نظر أخرى مختلفة بنى الشيء لبعض مناهج البحث هذه ووجهات النظر الأخرى التي تنجبه خاصة لمفكلات علم النفس الاكلينيكي أنظر فى هذه السلسلة كتاب :

Richard S. Lazarus, *Personality*



، كان ينظر في القرون الوسطى إلى الأفراد الذين يتصف سلوكهم بالغرابة أو الشذوذ أو انعدام التمثل أو الفهم على أنهم واقعون تحت سيطرة الشياطين والأرواح ، ولتنظيفهم من هذه الأرواح الشريفة كانوا يعذبون ، وأحياناً يحرقون على أنهم سحرة . وبالتدريج ظهر اتجاه إنسانى نحو هذا السلوك المنحرف اجتماعياً ، ويدل المتفقون جهوداً قوية لفهم مثل هذه الانحرافات بدلاً من تعقب أصعابها . وحاول أطباء القرن التاسع عشر أن يثبتوا في الأذهان أن هذه الانحرافات ليست سوى أمراض وأن المصابين بها ينبغي أن ينظر إليهم على أنهم مرضى ، لا ينبغي أن ندينهم . وعندئذ بدأت عملية وصف طبيعة هذه الأمراض الأساسية كان من الطبيعى أن يطبق المنهج الطبى على الاضطرابات السيكولوجية . وكما هو الشأن في أنواع الأمراض الأخرى فقد افترض أولاً أن كل فرد كان يعانى من اضطراب معين خاص ، تكلف منه الأعراض التى تبدو في السلوك الذى نلاحظه ، وأن تجمعات هذه الأمراض تحدد المرض الأساسى الذى يمكن وراءها . وعلى ذلك كانت النظرة السائدة هى أن الأمراض العقلية مثل الأمراض الجسمية تتميز بنمط معين من الأعراض ينطبق على معظم المصابين بها ، كما هو الحال في النقرس ( داء الملوك ) ، أو الاضطرابات التى تحدث في وظائف المرارة ، أو أورام المخ ، أو انفجار الزائدة الدودية الملتهبة ، أو إصابة الرئتين ببصويات السل . ومع تراكم أوصاف « الأمراض » بدأت تظهر محاولات وضع تصنيفات عامة شاملة بلغت أوجها فيما قام به أميل كرايبلين Emil Kraepelin في الجزء الأخير من القرن التاسع عشر . فقد وضع كرايبلين ، وهو طبيب المانى حصل على تدريب في علم النفس ، تصنيفاً دقيقاً ومنظماً للاضطرابات العقلية التى جاء وصفها

## آنذاك في المؤلفات الفرنسية والألمانية .

وكان التقسيم الأول لسكراييلين هو تقسيم الاضطرابات إلى اضطرابات عضوية ( داخلية المنشأ ) واضطرابات وظيفية ( خارجية المنشأ ) . ففي حالة الاضطرابات العضوية افترض أن المرض النفسى يرتبط بمرض جسمى أو فسيولوجى معروف ، أما في حالة الاضطرابات الوظيفية فلا يعرف مثل هذا الارتباط بمرض جسمى أو فسيولوجى في وقت المرض . وينبغى أن يكون واضحا أنه في هاتين الحالتين لا يصف وجود المرض الجسمى في حد ذاته اضطرابا سيكولوجيا . وأن هذا الاضطراب إنما يوجد في الطريقة التى يفكر بها الفرد أو يسلك ، ولكن في بعض الحالات نشعر بأن الإصابة قد نشأت عن مرض عضوى معروف أو ارتبطت به ، وكثيراً ما افترض المصنفون الأوائل هذه الأمراض العضوية على أساس شواهد محددة ، ومنذ ذلك الوقت حدث أن نقل بعض الاضطرابات من أحسد الأقسام الكبرى التى قال بها كراييلين إلى قسم آخر نتيجة التوصل إلى معلومات جديدة .

وعلى الرغم من أن المخطط التشخيصى الذى قال به كراييلين قد تغير وأصبح أفضل وأكثر دقة على مر السنين إلا أنه لا يزال المخطط التصنيفى الأساسى الذى يستخدمه الأطباء العقليون وإلى حد كبير السيكولوجيون المختصون في الشنوذ . ويشار إليه أحيانا على أنه نظام التصنيف الطبى العقلى أو التصنيف السيكياترى للأراض .

أن مبادئ التصنيف الأساسية لمخطط التشخيص المستخدم في الوقت الحاضر متنوعة وغير منظمة نسبيا فبعض الاضطرابات لا تحدها أعراضها بالقدر الذى تحدها أسبابها المفروضة ، وخاصة الانهانات العضوية

كأنهذه الناشئة عن التسمم من جراء تناول العقاقير . وبعض الاضطرابات الأخرى ، تحددها أعراضها بصورة كلية تقريبا ، ففي العصاب المستيري مثلا يشعر المريض بقدان وظيفة عضوية من وظائف أعضاء الجسم الحسية أو الحركية ( العضلية ) . ويتحدد بعض الأمراض بما ينشأ عنها فيما بعد ( بالنبؤ ) ، فمن المفروض مثلا احتمال استمرار النصام لفترات طول من الفترات التي يستمر فيها الاكتئاب ( الاقباض ) . وفي هذه الحالة فإن طول مدة المرض نفسه تستخدم كأساس من أسس التصنيف .

ومن أمثلة الاضطرابات العضوية ، أو اضطرابات التفكير أو الفعل التي ترتبط بالشذوذ السيكلوجي : الأورام ، واضطرابات المخ التدهورية ، والتسمم بالعقاقير ، وأصابات الجهاز العصبي المركزي بولبيات الزهري ( الشلل ) ، والإصابات الناشئة عن إصابات للخ من قبل بعض الأمراض كالتهاب المخ ( ما يعقب التهاب المخ ) . وتباين الأعراض في هذه الاضطرابات تباينا شديدا ، متضمنة الهذات والهوسات . وفي بعض الحالات قد تظهر الأعراض بمظهر التفكير الغريب مسببه بذلك الخطأ كما هو الشأن في حالات الأفعزيا التي تصاب فيها وظائف اللغة بالاضطراب . وفي هذه الحالات إما أن يكون الفرد عاجزا عن فهم اللغة أو تفسيرها ، أو أن يكون غير قادر على أن يعبر عن أفكاره الخاصة ، ومثل هذه الاضطرابات ، التي ترتبط عادة بنوع من التلف في مناطق الترابط في المخ ، قد تعطي أحيانا مظهر الاضطرابات العقلية ( السيكياترية ) أو لا ترتبط مثل هذا السلوك بأي مرض عضوي معروف .

والاضطرابات الوظيفية تنقسم إلى ثلاث مجموعات كبرى ، منها مجموعة الذهانات ( جمع ذهان ) . ومفهوم الذهان يعادل تقريبا الاستخدام الشائع للجنون وللريض الذي يشخص على أنه مصاب بالذهان يفقد مادة حقوقه للدنية ، ويجوز

إبداعه إحدى المستشفيات دون الحصول على موافقته . ونظرا لما ينطوي عليه هذا للمصطلح من مضامين قانونية كان لتشخيص الذهان نتائج عملية هامة . ومع ذلك فإن صياغة تعريف للذهان ليس بالأمر السهل . والذهان ، بوجه عام يتضمن تشويها في البيئة ( التي يوجد بها المريض ) ناشئا عن الشذوذ الذي يصيب التفكير ، والإدراك ، والاستجابة الانفعالية ، ويكون هذا التشويه بدرجة كافية بحيث يعتبر المريض غير قادر على أن يهتم بأموره بطريقة ملائمة ، وقد يشكل خطرا على نفسه أو على غيره . والفصام ( الشيروفرينا ) هو الاضطراب الذهاني الوظيفي الذي يترس فيه أنه أكثر انتشارا في ثقافتنا من غيره . وهو يتميز بالهذاء ، والهوسة ، والسلوك الأنسحابي الواضح ، والتفكير الخلطي أوغير المعقول ، وعدم القدرة على الاستجابة الانفعالية الملائمة . ويطلق على الاضطرابات الشديدة في رد الفعل الانفعالي ذهان الهوس - الاكتئاب ، ويبدو المظهر المرضي في الاستثارة الشديدة ، في حين أن للظفر الاكتئابى يبدو في الحزن وفي المزجة للشبهة غير الملائمين . ويمتبر الاكتئابيون مرضين تلمحز الاثتعار بدرجة شديدة . والاضطراب الذى يتميز بأفكار (هذاءات) الاضطهاد المنتظمة فيها بينها للدرجة أنها قد تبدومعقولة فيها هذا الاقراضات الأساسية التى بنيت عليها ، هو ما نطلق عليه البارانويا . والاكتئابات والأعراض الخطيرة الأخرى التى تحدث فى أواخر الحياة ، والتى يبدو ظهورها مصادفة تقريبا مع فترة الانتكاس *Involuntional Period* سبق أن وصفت بأنها ميلا فنحولا انتكاسية ( ارتدادية ) .

والمجموعة الثانية الكبرى من الاضطرابات الوظيفية تشمل العُصابات ( جمع عُصاب ) . وعلى الرغم من أن المريض فى هذه الحالة يكون تعسا ، سوء التوافق ، وشاذا أحيانا فى سلوكه ، إلا أن التشويه الذى يصيب الواقع فى نظره

ليس بالضخامة التي يكرن عليها في الذهانات ، ويستطيع المصاب أن يواجه عادة المظاهر المختلفة في البيئة التي يعيش فيها . والفقرة المقبلة التالية تساعد على تمييز « المصاب » من « الذهاني » .

«... وفي بعض الأحيان قد يكون المصابون عاجزين بدرجة خطيرة تماما (كالذهانيين) ، ولكن الاضطرابات في حياتهم النفسية أقل شدة ، ولا تبدو على الشخصية علامات الانحلال الكامل ، فهم عادة أكثر توجيها (أدراكا) للكان ، والزمان ، والأشخاص . وعلى الرغم من أن استبصارهم لا يمكنهم من فهم أسباب صعوباتهم ، إلا أنهم قادرون على ادراك حقيقة وجود هذه الصعوبات . وعلى الرغم من أن استغراقهم في الخيال قد يكون مبالغا فيه ، إلا أنهم قادرون على التمييز بين الواقع والوهم . » وأخيرا فاتهم لا يعانون من انحلال الشخصية الشامل الذي تبدو فيه الهذات والموسات (٣) .

وفي المصاب النفسي فتوجد الأعراض في المخاوف المبالغ فيها ، والأفكار المتسلطة التي تعاود الفرد بقدر كبير من المثابة ، والآراء الخاصة المتعلقة بالسلوك الجنسي التي تتعارض مع التوافق الجنسي السوي ، وظهور الشكاوى الجسدية التي ليس لها أساس فسيولوجي واضح ( التعب ، الضعف ، الصداع ، الشلل ، فقدان الإحساس وغير ذلك ) . وقد تشمل الأعراض الأخرى على سبيل المثال ، مشاعر هدم الموامة للبالغ فيها ، والتجمل البالغ ، والقلق ، والشعور بالتوتر المستمر .

والجموعة الثالثة الكبرى من الاضطرابات الوظيفية هي الشخصيات

---

(3) From G. W. Shaffer and R. S. Lazarus, *Fundamental Concepts in Clinical Psychology* (New York: Mc Graw-Hill Book Company (1952); p. 292, by permission.

السيكوباتية، وكان المعتد في الأصل أنها جبلية ، أى أنها أصلا وراثية في طبيعتها ، وهى تتميز عادة بالسلوك غير الأخلاقى أو المعارض لمستويات المجتمع . وعلى الرغم من أن القليلين في الوقت الحاضر يعتبرون أن هذا النوع من الاضطرابات وراثى ، إلا أنه لا يزال حتى الآن يستخدم في وصف نماذج السلوك الثابتة بدرجة عالية والتي من المسير تغييرها . ويضم هذا النوع من الاضطرابات معتادى الاجرام ، ومدمنى الخمر ، والمتودين على تناول العقار ، والمتحرفين جنسيا ، والذين يبدون ( وأحيانا بطريقة خادعة ) كأنما لا تربطهم بقيم من أفراد مجتمعاتهم مشاهرة هامة . ومنهج البحث في وصف الشخصية أو تشخيصها عن طريق مثل هذا التخطيط التصنيفى يتضمن بالضرورة قياس الخصال أو الأعراض السائدة في الاضطرابات المختلفة . ولذلك ينبغي وضع الاختبارات التى تحدد ما إذا كانت تفكير الفرد معقولا ، وما إذا كان يعانى من الهلوسات والمخاوف ، وما إذا كانت استجاباته الانفعالية سوية ، وغير ذلك : مثل هذه الملاحظات قد تسهل التشخيص . وعلى الرغم من أن السيكولوجيين والسيكياتريين أصبحوا مدركين الآن لنقص هذا المنهج إلا أنه لا يزال ذا أثر كبير في تحديد أوجه النشاط التى يقوم بها السيكولوجى الاكلينيكي في كثير من المؤسسات . ومن الممكن أن نلخص باختصار بعض نواحي التصور هذه على النحو التالى :

١ - أنه منهج بحث عام في وصف الشخصية لا يفسر الفروق الفردية في المجموعة الكبيرة من الاموياء . فنناهج البحث التى تهدف إلى وصف مثل هؤلاء الأفراد لا تزال قاصرة هل وصف ميلهم إلى السلوك النفسى المرضى تاركة للآن المظاهر الأساسية في شخصياتهم .

٢ - والحقيقة القاطعة هى أن الصور التى تظهر عليها الأمراض لا تتدرج

تحت نماذج أو مجموعات واضحة ، وأن هناك تداخلا كبيرا في أعراض الاضطرابات المختلفة . وأن كثيرا من الأفراد يمثلون خليطا من الاضطرابات المختلفة كما يمثلون اضطرابا واحدا فقط . وكنيجة لهذا لا يكون التشخيص ثابتا إلى حد كبير ، أنه يتغير مع مرور الوقت ، ومن الممكن أن يختلف ، بصررة ملحوظة ، باختلاف القائمين بالتشخيص .

٣ — ومع ازدياد فهمنا للخبرة التي تقع وراء السلوك المرضى فقد أصبح من الواضح في الوقت الحاضر أن الأفراد المختلفين قد تتكون لديهم نفس الأعراض لأسباب مختلفة ، كما أن الأفراد الذين يعانون من نفس الصعوبات ( كما هي مفهومة في حدود الأسباب المرضية التي تؤدي إليها ) قد تتكون لديهم أعراض مختلفة كثيرة . وبعبارة أخرى ، أن النموذج المرضى الذي أخذ من الطب لا يتلاءم ببساطة مع ميدان الشنوذ السيكولوجي . أن الدليل قوى في علم النفس الشاذ على أننا نتناول نتائج خبرات الإنسان وليس نتائج عمليات مرضية .

٤ — أن منهج الدراسة العام للتشخيص يبدو عتيا كل المقم . في المائة عام أو ما يقاربها منذ أن أدهى أن هذه الوحدات الشخصية قد حددت ووصف ، كان من الصعب تماما ، وخاصة في حالة الاضطرابات الوظيفية ، أن نجد أية طرق علاجية ملائمة لكل تشخيص . أي أن التصنيف يبدو أنه وضع بقصد التصنيف فقط ، وأن العلاج النوهي لكل اضطراب معين أمر يعوزنا بكل بساطة .

#### منهج البحث وفقا للمكات والانبط والسمات :

وغم أنه ليس من العدالة ، إلى حد ما ، أن نضع منهج البحث الحديث

لشخصية جنباً إلى جنب مع المناهج التي هي عليها الزمن ، والقائمة على أساس الملكات العقلية ، أو انماط الشخصية ، إلا أن من الأرجح أن منهج البحث للسات قد ظهر نتيجة هذه المناهج للبكرة ، وأنه لا يزال يشاركها بعض الخصائص .

### سيكولوجية الملكات :

من الممكن أن نصف للملكة على أنها قدرة فطرية « للعقل ككل » ، أي أنها خاصية أوصفة عامة للإنسان . وتعتبر كل ملكة ذاتا مستقلة ( أو كيانا مستقلا ) على الرغم من إمكان تأثرها بالملكات الأخرى وتأثيرها فيها . فالفرد قد لا ينشأ أو يطور ملكة ما ، ولكنه ، من الناحية الأخرى ، ينمىها أو يطورها إلى أقصى حد يمكن أن تسمح به الطبيعة ( أو الوراثة ) .

ونادرا ما نظر إلى نظرية الملكات على أنها على أنها منهج محدد لتحديد دقيقا . وعلى الرغم من أن فئة من علماء النفس المحدثين يتمسكون بها ، إلا أن الكثيرين مازالوا متأثرين بمفاهيمها . ويختلف سيكولوجيو الملكات أيضا في درجة تأكيدهم لنظرية الملكات ، وفي درجة تمسكهم بتأثير بعضها في البعض الآخر . ويختلف كل منهم أيضا في درجة اهتمامه بمخالفات العقل العامة والفروق الفردية . وحتى عندما يبدو أن الاهتمام المباشر لأى باحث في سيكولوجية الملكات هو تعريف ملكة جديدة من ملكات العقل فقط . فإن الفرض الأساسى هو الوصول إلى متغير يمكن به مقارنة الأفراد بعضهم ببعض .

وتمة تصنيفات عدة للملكات العقل تبدأ من عهد 'الأغريق الأوائل' . فالإدارة ، والتفكير ، والحكمة ، والتقليد ، والحب ، والرحمة ، والزهو هي بعض المفاهيم الكثيرة الخاصة بالملكات التي ظهرت في وصف خصائص الفرد على



من المصور . وهي ترتبط بقوائم الفرائز (مثل التجمع والتقليد والمطف والسيطرة)  
التي كانت شائعة في أوقات متباعدة .

وقد نتساءل ما اخطأ في سيكولوجية الملوكات ، إذا كان ثمة خطأ ، إذ  
أن هذه المصطلحات والمفاهيم ما كانت لتستمر إذا لم تكن مفيدة . أن النقد  
المعتاد لمنهج البحث وفقاً لنظرية الملوكات هو أنها تفسر (الظواهر) بالتصنيف  
فالإجابة عن السؤال لماذا يدرك الفرد الألوان ، أو يستخدم الآلات ، أو يتذكر  
الأرقام ؟ هي لأن لديه إدراكاً للألوان ، وقدرة ميكانيكية ، وذات كره . وفي  
ميدان الفروق الفردية يصبح الجواب هو أن لديه من الملوكات أكثر أو أقل  
من المتوسط . ومن الواضح أن هناك هنصران هاهنا بين ذكر الأرقام ، وتذكر  
الأسماء ، وتذكر الدروس (رغم أنها في الحقيقة أبعد من أن تكون علامة تامة)  
بما يسمح بشيء من التنبؤ بمفهوم للذاكرة في سبيل بعض الأعراض العملية .  
ولكن هناك خطراً كبيراً هندسياً يستخدم مثل هذا التكوين الوصفي في مكان  
تفسير أوصاف كل الظروف التي يحدث فيها فعل ما ، إذ أن المعلومات الأخيرة  
تسمح بالتنبؤ والضبط ، ولا تسمح بذلك المعلومات السابقة . فالأمانة مثلاً ،  
كلمة لا تتفق مع ذلك الرأي ، فقد ثبت ببرهان مقنع الأمانة في وقف  
ما يمكن أن تكون غير مرتبطة إطلاقاً بالسلوك في موقف آخر .

وربما كان النقد الأعم السيكولوجية الملوكات هو أنها تجعل من المظاهر  
التكوينية للسلوك ذاتاً مستقلة . وهذه القوات تسالج كالو كانت مستقرة ، في  
داخل الفرد ، ويضيع كثير من الجهد في سبيل تعديدها ، وتصنيفها ، ووضع  
اختبارات لقياسها بدلاً من وضع اختبارات لحل المشكلات العملية مثل كيف  
تدرب الناس على أن يصعدوا أحكاماً صحيحة ، أو كيف نقي من الاضطرابات

المقلية ونسبها. انها فلسفة ستاتيكية يفسر فيها السلوك على أساس ذات مستقلة نسبيا توجد داخل الفرد ، بدلا من أن يفسر على أساس فرد منظم تنظيما معقدا في تفاعل مع محيط هو الآخر منظم تنظيما معقدا .

#### نظريات الانماط :

نظرية الانماط نظام لتصنيف الافراد إلى فئات أو أنماط عريضة جدا . ونظريات الانماط تحاول — مشرعة في ذلك مع منهج الدراسة وفقا لنظرية المكات — أن تقتبأ بالسلوك دون حجة إلى وصف المواقف البيئية التي هي مجال للسلوك ، فهي تفسر على أساس خاصية الفرد الداخلية غير المتغيرة نسبيا ، ونظريات الانماط أكثر اعتمادا من نظريات المكات على افتراضات وراثية أو جبلية ، إذ يفترض أن للفرد يسلك الطريق التي يسلكها بسبب الخصال الموروثة ، أو الخصال الجبلية المحتمل أن تكون إلى حد كبير ، أمورا موروثة .

أن نظريات الانماط نظريات استاتيكية بمعنى أنها تقتصر إلى مبادئ تصف آثار التفاعل بين الفرد والبيئة . وهي نظريات ستاتيكية أيضا بمعنى إنها تميل لأن تقدم تفسيراتها على أساس الخصال التي لا تتغير نسبيا ، وليس على أساس السلوك للتعلم والتأقيل للتغير . والخاصية الثالثة المحددة لنظريات الانماط هي العدد المحدد للمفاهيم الوصفية التي تستخدمه . فنظريات الانماط التي يحاول أن تفسر السلوك بتصنيف الافراد في نمطين أو ثلاثة أو أربعة أو حتى في سبعة أنماط أساسية — كما في رأى أ. ج. روزانوف A. J. Rosanoff — هي نظريات محددة كل التحديد فيما يتعلق بقدرتها على وصف السلوك الإنساني للعقد والتنبؤ به .

وعلى الرغم من ازدهار نظريات الانماط منذ عهد الاغريق الأول أن مفاهيم نظريات الانماط في علم النفس في الوقت الحاضر تتأثر تأثيرا كبيرا بالدرسة الفرنسية التي تتمثل في مؤلفات لويس روستان Louis koston هام ١٨٢٨ ، وكننك في مدرسة ارنست كريشمير Ernst Kretschmer الألمانية التي تابعت في نظريتها في الانماط نظرية روستان بدقة ، وهي كتنظرية قامت أولا على أساس الخصال الجسمية مثل نظرية روستان ، إذ صنف روستان الأفراد في الانماط المعضمية ، والعضلية والتنفسية ، والحمية ، وهذه الانماط تقابل إلى حد كبير أنماط كريشمير ، البدن ، والرياضي ، والرياضي الواهن ، والواهن (أنظر مناقشة شلدون التالية) . وحتى حين تتضمن نظرية الانماط إمكانية أن شيئا ما يوجد بقدر أكبر أو أقل بحيث أن فردا ما يوجد في موضع ما على امتداد سمة واحدة ، أو أن يوجد على مواضع متعددة لامتدادات عدة سمات ، فإننا لانزال أيضا في مواجهة طريقة ضيقة ومحدودة وبدائية في وصف السلوك الإنساني .

وتظهر التطورات الحالية لنظريتي الانماط لكل في روستان وكريشمير على أفضل نحو في مؤلفات وليم هـ . شلدون (٤) William H. Sheldon . وعلى الرغم من أنه شلدون وضع نظرية من أكثر نظريات الانماط تطورا راجعا في ذلك إلى أكثر الاسس موضوعية لاغراض التصنيف ، إلا أنه بقي عرضة لانتقد الذي يوجه إلى جميع نظريات الانماط . فهو يميز بين ثلاثة أنواع من الانماط الجسمية . النمط الداخلي التركيب Ectomorph ( النمط الحشوي والبدن أو المعضي ) الذي يتميز بالاحشاء المعضمية الضخمة ، ونمو ضعيف نسبيا لتسكين

---

(4) *The Varieties of Human Physique* (New York, Harper and Brothers, 1940).

الجسمى (العظم، والمضلات والانسجة الرابطة). وأصحاب النمط التكويني الداخلي بدناء عادة ولكنهم قد يبدون نحفا أحيانا . وهم على قدر بسيط من الرزاة أو الوار . والنمط الثانى هو النمط المتوسط التركيب Mesomorph ويتميز بأن التكوين الجسمى هو الغالب (العظمى — الرياضى) ، وهو قوى منتصب القامة . والسيطرة فيه للعظم والمضلات والانسجة الرابطة . وفى هذا النمط يكون الجلد سميكاً متسع المسام . والتكوين فى النمط الخارجى التركيب (الواهن الضعيف الجسم — الخفى) Ectomorph يكون هشاً طويلاً ، ويكون الصدر مسطحاً والأطراف طويلة نحيفة ، ضئيلة المضلات ، اسطوانية العظام ، والقوام منحن ، والحركة تتميز بتقييد متردد .

ويقابل هذه الأنماط الجسمية الثلاثة أنماط مزاجية ثلاثة وهى : المزاج الحشوى Visceratonia ويمثل شخصية النمط الداخلى التركيب ، وللمزاج البدنى (الجسمى) Somatotonia ويمثل شخصية النمط المتوسط التركيب ، والمزاج الخفى Crebratoria ويمثل شخصية النمط الخارجى التركيب . والنمط الحشوى يميل إلى كثرة الطعام والاختلاط الاجتماعى ، ويحتاج إلى الحب والتشجيع ، وهو راض متسلح ، ويعبر عن انفعاله بجمرية . والنمط البدنى (الجسمى) مسيطر وطموح وعدوانى ، يميل إلى الرياضة والمخاطرة والتنافس ، ويحاول أن يحمل للشكلات عن طريق العمل . والنمط الخفى متحفظ ، يميل إلى التفكير والسريرة ، وردود انفعالاته قوية ، وهو يحب الوحدة ، شاعر بذاته ، مكفوف فى تعبيره الاجتماعى .

وليس من الضرورى تصنيف الأفراد فى أنماط خالصة ، بل يمكن تصنيفهم على سلم مكون من سبع درجات تبين درجات الليل نحو الأنماط الجسمية والمزاجية .

ومع ذلك تبقى هناك صعوبات متعددة في مثل هذا المنهج من البحث . فمن الغروض ، مثلا ، أن الأفراد يتصفون بجميع السمات التي توصف بها الأنماط المزاجية الثلاثة جميعها بنفس الدرجة التي يقدر بها على المقاييس المدرجة الخاصة بالأنماط المورفولوجية ( الجسمية ) . وحتى إذا أسكن توضيح أنه توجد ارتباطات منخفضة بين التكوين ( الجبلى ) والسلوك ذى المعنى أو بين أنواع السلوك ذات المعنى في مجموعات الأفراد الذين يصنفون وفقا لتكوينهم ، فإن مثل هذه التصنيفات ذات قيمة تفنؤية ضئيلة لوصف السلوك في أى موقف معين . وحتى إذا أسكن اثبات أن مثل هذه العلاقات قائمة ، فإن الأمر يصبح أمر تفسير إذا كانت هذه الارتباطات محددة بيولوجيا ، أو أنها تعتمد على ردود الفعل الثقافية والشخصية للفروق الجسمية التي توجد بين الأفراد فالصبي النحيل الضعيف قد تنشأ لديه ميول جمالية وهوايات غير اجتماعية ، ليس بسبب المحددات الموروثة ، بل لأنه لا يجد في ثقافة معينة اشباعا في الرياضة البدنية واللعب البدنى ، وبالتالي يضطر لأن يسعى وراء الاشباع في الهوايات غير الاجتماعية مثل القراءة . ونظرا لما يبدو من أن نظريات الأنماط الجسمية مثل نظرية شلدون لا تنطبق على الاناث في الثقافة الواحدة ، وهن اللواتى تختلف أدوارهن في الطفولة والرشد عن أدوار الذكور ، فإن هذا يوحي بأن الفروق القائمة بين الجنسين تعتمد على اطوار ردود الفعل الثقافية أكثر منها على التحديد البيولوجى .

ونظرية الأنماط لبونج Jung (٥) في الانبساط والانطواء هى أساسا نظرية سيكولوجية أكثر منها نظرية أنماط تكوينية كالنظريات التي سبقت مناقشتها . ومع

---

(5) *Psychological Types* (New York : Harcourt, Brace and Company, 1923).

ذلك فهي تتداخل بدرجة كبيرة مع الخصال السيكولوجية للأنماط التكوينية .  
ويوجه عام نجد أن للنطوى يشابه النمط الواهن أو الضعيف *Leptosome* أو  
النمط الخارجى التركيب ، ونجد أن المنبسط يشابه النمط الهضى البدن *Pyknic*  
أو النمط الداخلى التركيب . وتتداخل الأنماط الفرعية والأنماط المتطورة عنها  
مثل الثنائى النمط وهو المنبسط والنطوى معاً ، أو للمنبسط السكائب الذى يبدو  
منطلقاً وهو فى الواقع متمركز حول الذات ويسمى وراء السلطة مع النمط المضطرب  
أو الرياضى أو النمط للتوسط التركيب .

#### سيكولوجية السمات :

يشبه منهج البحث وفقاً لنظريات السمات فى وصف السلوك منهج البحث  
وفقاً لنظريات الانماط فى هندة نقاط ، وقد قسم جوردن البورت *Gordon Allport*  
تميزاً راعياً للفرقة بين منهج البحث وفقاً لنظريات الانماط ومنهج البحث وفقاً  
لنظريات السمات . فهو يرى أنه يمكن أن نقول إن الشخص لديه سمّة ما ولكن  
لا يمكن أن نقول إن لديه نمطاً ما ، بل اننا نقول أنه يقع فى نمط ما . وفى  
الاستخدام الحديث يقصد بالسمّة متغير ، أو امتداد ، يمكن أن نجد عليه  
موضعا لكل فرد من الأفراد . وقد سمح البورت بحالات خاصة للسمات الفرعية  
أو الفردية التى تميز شخصاً واحداً فقط ، ولكنه لم يوضح كيف يمكن وصف  
مثل هذه الخصال أو فهمها أو التنبؤ بها لأغراض علمية . وأما فيما يتعلق  
بالسمات العامة أو لشائمة *monothetic* ، فإن الفرق الواضح الذى يقدمه البورت  
يمدو وكأنه ينتهى إلى أمر يتعلق بالدرجة أكثر منه بالنوع . والأفراد فى  
نظرية الانماط لشاهدون يقعون على امتداد ما . وهو يختلف فى ذلك عن بعض  
نظريات السمات فى أنه يستخدم متغيرات محدودة نسبياً ، وفى اقتراس أن  
كل متغير يميل لأن يكون ممثلاً لتجمع من الخصال التى يمكن اعتبارها

سمات . أن نظريات السمات ليست محدودة كنظريات الأنماط في خصاله  
 ضئيلة ، أوفى وضع تميزات ضئيلة فيما يتعلق بالفروق الفردية . أن الخطأ  
 الأكبر في نظرية السمات ، كالتخطأ في سيكولوجية للسكان ، يقع في معالجة  
 الشخصية كخاصية داخلية دون الإفادة من الموقف ( الذى توجد فيه ) للتنبؤ  
 فإذا كان الفرد يحل مكانة متوسطة ، أو يقع في اللذين الحسنيين في سمة العدوان ،  
 فهل معنى ذلك أنه يسلك سلوكا نصف عدوانى ، أو أنه يسلك سلوكا عدوانيا  
 نصف الوقت ( وإذا كان الأمر كذلك فأى النصفين ) ؟ وأماذا ؟ ومع ذلك  
 فهذا النقص ليس نقصا بالضرورة . فن للممكن أن نصف السمات في عبارات  
 موقفية أو وفقا لاتجاهية السلوك Directionality of Behavior بطريقة لا تختلف  
 عن مفهوم الحاجات السيكلوجية التى سناقش في هذا الفصل فيما بعد .

ومنهج البحث وفقا لنظريات أو العادات في وصف الشخصية يصبح أكثر  
 قصورا إذا لم يمدنا بالظروف التى تؤدى إلى التغير كنتيجة لتفاعل مع البيئة .  
 ومع ذلك فن للممكن أن تفكر في السمة على أنها عادة . وإذا ما تكاملت هذه  
 النظرة مع نظرية التعلم ، فإن هذا المنهج يمكن أن يمدنا بمفاهيم ( مصطلحات )  
 لاتصف السلوك لحسب ، بل تصف أيضا ما يطرأ عليه من تغير .

ونظريات الشخصية التى قال بها جوردن ألبورت ، وريموند كاتل  
 Raymond Cattell تمثل مناهج البحث الحديثة لسيكولوجية السمات . ويؤكد  
 ألبورت سمات متعددة تشمل السمات الفريدة أو مركبات فريدة من السمات يمكن  
 أن تميز فردا واحدا أو قليلا من الأفراد . وهو يقدم لنا مثالا مثل هذه السمة  
 في « الاستمراضية التى يصعب ارضاؤها » . أما كاتل فهو أكثر اهتماما بالسمات  
 التى يشترك فيها الجميع مثل سمة التجمع . وهو يأمل باستخدام الأساليب الإحصائية

( التحليلات العاملة ) أن يختزل عدد السمات إلى أقل سمات وصفية مستقلة ممكنة ، يمكن معها أن يحصل على تنبؤات مفيدة .

وعلى وجه العموم تختلف ، السمات عن الأنماط وعن للمسكات في قلة احتمال أنها تتضمن سمات خاصة بأصول موروثه أوجيلية . وهي تختلف في أنها تقدم لنا إمكانية وجود عدد كبير من طرق وصف تنوعات السلوك الإنساني اللانهائية بما في ذلك مفهوم تفاعل السمات الذي يزيد من امكانية التنبؤ . ومناهج البحث التي تقتصر على وصف السمات فقط تغفل أهمية البيئة في تحديد السلوك ، وتفشل بوجه خاص في تطوير مبادئ تصف هذا التفاعل ، وفي التأثير التي يحدث في الشخصية والتنبؤ به . ومثل نظريات السمات هذه لا تعترف عادة بأن جميع أنواع السلوك قابلة للتنبؤ ومتسقة ، بل أنها تقبل التناقض باعتبار أنه خاصية السمة الضعيفة .

#### منهج البحث وفقا للتحليل النفسي :

يشير مصطلح التحليل النفسي عادة خلطاً قوياً في المناقشة والجدال . وهو يشير أحيانا إلى سلسلة الملاحظات التي أبدأها سيجمند فرويد Sigmund Freud وكثير من أتباعه حول الطبيعة البشرية ، ويشير أحيانا إلى نظرية الشخصية وطريقة العلاج السيكولوجي التي أعلنها فرويد ( وهي الطريقة التي سوف نستخدمها هنا ) . وأحيانا يشير إلى نظريات الشخصية التي تتفق مع وجهة نظر فرويد ولكنها تختلف معها أيضا في بعض النقاط ، وذلك مثل نظريات ألفريد ادل Alfred Adler وأتورانك Otto Rank وهاري سي . سليفان Harry S. Sullivan . وعلى الرغم من أن كثيراً من الآراء التي قدمها فرويد قد هدما في الوقت الحاضر أتباع نظرية التحليل النفسي أودفوها تماما غير



أنه لاشك في أن ما قام به كان تأثيره في نظريات الشخصية الحالية أكثر مما علم به أى شخص آخر، وقد تجاوزت آرائه حدود علم النفس إلى جميع العلوم الاجتماعية الأخرى، وإلى النظام التربوى، وإلى الممارسات العملية في تنشئة الأطفال في الحضارة الغربية.

وعلى الرغم من أنه من غير الممكن أن نصف نظرية التحليل النفسى في تفصيل كبير في هذا العرض القصير، إلا أنه ينبغى أن نتعرض للمظاهر ذات الأهمية الخاصة لفهم تقويم الشخصية والتشخيص.

ومن اسهامات فرويد الكبرى نظريته في الحنمة النفسية: وعلى النقيض من نظريات الأنماط والسمات التى تفترض أن الخصال الهامة للسلوك الإنسانى عامة بين أفراد النوع، نجد أن موقف فرويد هو أن السلوك الإنسانى مدفوع أو موجه للحصول على أهداف معينة. فهو يقرر أن السلوك الإنسانى بأكمله بما فيه السلوك السيكوباتولوجى (للمرضى) سلوك له معنى. وبعبارة أخرى فقد شعر فرويد أن الأمراض التى توجد لدى الشخص الشاذ ليست مجرد أشارات لانهيار ما فى الكائن الخفى، كما هو الحال فى أمراض الأمراض الجسمية، بل أنها ذات دلالة خاصة فى ضوء أهداف الفرد ودوافعه. أن ما تكشف عنه الأمراض ليس للرض بل الصراع القائم فى النفس. ولما كان فرويد قد درب كطبيب فقد شعر بالحاجة لتوكيد مصدر للطاقة ينشأ عنه السلوك الذى يسعى للوصول إلى هدفه، وقد وجد هنا للمصدر فى الفرائز المتأصلة فىنا بيولوجيا. وقد ذهب إلى أن الفرد يبنى الحصول على اللذة فقط، وتجنب الألم وأن غرائزه الموروثة تمهد فى أى وقت معين ما هو لذيق (سار)، وهو يرى - مثبثا بذلك - دعر الكثيرين - أن الفرائز الجنسية هى المصدر الأساسى للدوافع المسببة لمعظم السلوك الإنسانى.

ومع فكرة الختمية النفسية كان إسهامها العظيم الآخر هو الدافع اللاشعوري وعلى الرغم من أن بعض السيكلوجيين والفلاسفة قد لاحظوا أن الإنسان تدفعه في بعض الأحيان دوافع لاشعورية ، إلا أن أحداً منهم لم يمتط لهذه الفكرة المسكاة التي أعطاها لها فرويد . فقد لم بوجود عقل لاشعوري ليس فقط كستودع لكثير من غرائز اللذة والتدمير ، بل وإيضاً كستودع للأفكار وللشاعر وال رغبات التي لا يقبلها الإنسان عن ذاته ، والترابطات والأفكار والرغبات التي يحاول أن ينساها أو يتحاشاها . وقد أطلق فرويد على هذه الأفكار المكبوتات . وتصور فرويد العقل على أساس هذه القوى التي تؤثر على الإنسان والتي كثيراً ما تتصارع في ذاته من أجل السيطرة . وبسبب النقد الأخلاقي القاسي الذي يوجهه المجتمع ، والمحرمات والعقوبات التي تفرض على الإنسان عندما يشبع دون كف دوافعه ودوانه ، يصبح على الإنسان أن يكبت الكثير من رغباته ، وإن كانت الطاقة المنضمة في السعي وراء مثل هذا الإشباع تبقى موجودة وقد تنسب في صراعات داخلية هنيئة .

والدوافع اللاشعورية قدرة على الهروب من خلال الرمزية في الأحلام وفي الأهراس المرضية ، وفي الخيالات وفي أساليب أخرى ، وأحياناً تكشف هذه الدوافع بنفس الطرق التي يدافع بها الإنسان عن نفسه ضد ظهورها في العقل الشعوري ، فثلا عن طريق الأنكار البالغ الشمة لدافع ما ، أو بإسقاطه على الآخرين ( كأن يقول مثلاً « لست أنا الغاضب ولكن الغاضب هو أنت » ) وسوف نناقش بعض مظاهر التحليل النفسي في الفصل التالي المتعلق بالعلاج النفسي .

لقد أدت نتائج حركة التحليل النفسي ، بتوكيدها على ميكانيزمات

اللاشعور إلى تعقيد مشكلة التشخيص تعقيداً ضخماً . فقد تضاعف معنى الأمراض ، وأصبح على الإنسان أن يتجاوزها معياً وراء الصراعات الداخلية . ولم يعد في إمكان الإنسان أن يكتشف المظاهر الهامة لدى الفرد من طريق طرح أسئلة مباشرة . فليس من المحتمل فقط أن يرغب في اخفاء المعلومات بطريقة شعورية ، بل أن منهج البحث وفقاً لتحليل النفس يتضمن أيضاً أن الفرد قد لا يكون واعياً بمشكلاته الخاصة . وأصبح على هذا المنهج في البحث أن يضم طرقاً دقيقة وبارعة لكي يمكن اكتشاف هذه المشكلات .

ولقد وجهت هذه انتقادات نحو التحليل النفسي التقليدي أو الفرويدي ، كما وجهت إلى الصور المستحدثة منه . ويتعلق النقد الاساسي منها بالاعتماد على الفرائز باعتبارها مصدر الطاقة للسلوك الموجه نحو هدف ما ، وكان النقد منصبا على عدم التعرض اطلاقاً لوصف قوة هذه الفرائز أو الظروف التي تسبب فيها .

وبالنسبة فهي تستخدم لتفسير ما يعقب الواقعة وليس ما يسبقها . والانتقاد العام الثاني ينصب على صعوبة قياس المفاهيم المستخدمة في التحليل النفسي . واختصاراً من الصعب أن نحدد تعديداً موفوقاً به متى تحدث عملية ما وإلى أى مدى . ومع هذا النقص أو نتيجة له أصبح من الصعب جداً اختبار كثير من الفروض التحليلية اختباراً موضوعياً أو تجريبياً .

ومع ذلك فإن الامهات المتعلقة بالحنية النفسية والذواغ اللاشعورية أصبحت مقبولة قبولاً واسماً في التنظير الحديث للشخصية ، وادى كلا المبدئين إلى الاعتراف بأن مشكلة فهم السلوك الانساني والتنبؤ به مشكلة معقدة أشد

التمقيد وتتطلب مهارة عالية وإبداعاً كبيراً ، وليس من المحتمل أن يجلبها وضع عدد ضئيل من الاختبارات أو الماييس البسيطة نسبياً .

### منهج بحث وفقاً للحاجات السيكولوجية :

وكنتيجه للتأثير الفرويدى بدأ كثير من واضعى نظريات الشخصية فى الاعتماد أكثر فأكثر على تحليل دوافع السلوك أو اتجاهه . ومع ذلك ، فإن بعض هؤلاء المنظرين ( واضعى النظريات ) رفضوا تأكيد فرويد على الجنس ، أو الأساس الفريزى للدوافع ، أو كليهما . وظهرت أيضاً محاولات قام بها السيكولوجيون الأمريكيون ( بتوكيدهم على القياس ) لوضع طرق لتصنيف أنواع السلوك من حيث اتجاهيتها تسمح بقياس ثابت فى الوقت الذى تبقى فيه إطار التحليل النفسى . وتصنيف هنرى موراي Henry Murray الذى منصفه فيما يلى ، هو أساساً من هذا النوع <sup>(٦)</sup> . وبعض المحاولات الأخرى لوصف الدوافع الانسانية ، مثل محاولة و . أ . توماس W. I. Thomas التى ترجع إلى ١٩٢٣ اقترنت من المشكلة من وجهة نظر اجتماعية مع تأكيد الأهداف القوية المشتركة فى الثقافة ، مثل حاجات الفرد إلى المسكانة الاجتماعية ، والحب ، والاستقلال ، والقوة .

وجميع هؤلاء المصنفين ، وكل منهم له ما يميزه عن غيره ، يضعون قوائم بالمصطلحات ( التى يطلق عليها الحاجات أو الدوافع ) لميخصين بها أنواع السلوك . وهذه المصطلحات تختلف عن السمات فى أن المفهوم العام لا يشتق من التشابه الموضوعى لمراجعة السلوكية ، بالتقدير الذى يشتق من التشابه فى الأهداف

---

(6) *Explorations in Personality* ( New York : Oxford University Press, 1938).

أو القوى المحركة وراها . وكما حدث في قوائم السمات قامت محاولات لتجنب التداخل بين المفاهيم ، ولكن تحقيق هذا كان صعبا ، وطاعة لم يوضع أى مبدأ للمحافظة على مستوى واحد من العمومية . ولما كانت للمفاهيم تتضمن مفاهيم أخرى بصور متفاوتة ، فإن أحدها قد يتدرج تحت الآخر جزئيا . ولقد كان الأساس الذى استخدمه أصحاب مثل هذه النظريات غالبا لاختيار المفاهيم أو المصطلحات لتجريد الاشتراكات من أنواع السلوك ( العناصر المشتركة ) هو اللجوء إلى الخبرة الحسية أو السير على منوال التحليل النفسى فى النظر إلى أنواع معينة من الدوافع الجنسية .

وقد أحل موراي الحاجات محل الفرائز التى قال بها فرويد ، ولكنه احتفظ بالكثير من الفروض الأخرى الخاصة بالسلوك والتى وضعها فرويد . كما أنه أكد أن فهم السلوك ينبغى أن يتضمن تحليلا للظروف البيئية التى أطلق عليها الضغوط . والضبط هو خاصية البيئة التى تساعد الفرد على الوصول إلى غرض معين أو توقعه عنه .

وقد استعان موراي فى ذلك بثلاثين حلجة مذكورة فى القائمة التالية . وليست هذه الحاجات هى المتغيرات الوحيدة التى جاءت فى نظرية موراي . وهى تمثل محاولة لوصف السلوك من حيث اتجاهاته فى صورة حاجات .

التحقيق	الافتتان	الحب
الإنجاز	الاعتماد على الغير	التقدير
التملك	السيطرة	النبد
الاتناء	الاستعراض	الاحتفاظ
المناوان	العرض	الانصرالية

الاستقلال الذاتي	تجنب الأذى	الاحساسية
تجنب القوم	تجنب الموان	الجنس
الادراك أو المعرفة	المنعة	تقبل الحياة
البناء أو التركيب	الرمية	الاستملاء
المضادة أو المواجهة	النظام	الفهم

ويحاول موراى بالتنظيم الذى قال به لسلوك الانسانى فى صورة حاجات وضغوط أن يتلافى ، على الأقل بعدم وجود عبارة صريحة ، ما تنطوى عليه الفرائز . كما أنه يحاول أن يتجنب قصر معظم السلوك الموجّه على النوافع الجنسية الأولية . ومع ذلك فإن قائمة الحاجات التى قال بها موراى تتعرض لنواح متعددة من القصور : (١) أن المفاهيم لم تتعرض لاختبار من ناحية المدد (الافتصاد فى عددها أو التداخل أو الفائتة . (٢) أن المفاهيم لم تعرف تعريفا دقيقا بما يسبح بقياس موضوعى (٣) أنه لا يوجد هناك ما يشير إلى الظروف أو الظروف السابقة التى توضح أسباب وجود الحاجات المختلفة أو عدم وجودها أو قوتها . ومع ذلك فهذا المنهج قد يكون أكثر تقدما عن سيكولوجية السمات بسبعه وراء أوجه الشبه فى أنواع السلوك من حيث الدوافع المسببة لها ، أكثر من أوجه الشبه التى تصل إليها عن طريق التجريد والتى تميل لأن تكون اعتباطية أكثر منها مبنية على أساس متسق . كما أن هذا المنهج يؤكّد تأكيده أكبر على صلة البيئة الوثيقة بفهم السلوك عن طريق مفهوم الضغط .

#### نظرية التعلم الاجتماعى

وهناك منهج آخر للبحث يستخدم أيضا الحاجات السيكلوجية ، وذلك هو

نظرية التعلم الاجتماعي التي وضعها مؤلف هذا الكتاب وزملاؤه وتلاميذه. وهي تمثل وجهة نظر في الحاجات السلوكية مختلفة إلى حد ما عن وجهة النظر التي قال بها موراي، وتعتمد اعتماداً كبيراً على نظرية التعلم لتفسير نمو الحاجات السلوكية وتطورها وما يطرأ عليها من تغير. وتبعاً لنظرية التعلم الاجتماعي يتحدد سلوك الإنسان بأهدافه. فالسلوك دائماً يتصف بالاتجاهية. فالفرد يستجيب بالسلوك الذي تعلم أنه سوف يؤدي إلى أعظم أشباع في موقف معين، وكل فرد يربط تدريجياً بعض موضوعات الأهداف والظروف الداخلية المعينة بأشباع غير متعلمة أو موروثة، فالأرضاع مثلاً يشبع الطفل في أول الأمر، ثم يصبح وجود الأم نفسها ميبياً لمرور، وبعد ذلك قد يحاول الفرد أن يقوم بالأمر التي تحببها الأم، وينتهي الأمر أخيراً في غياب الأم بأن يجد الفرد اشباعاً في تحقيق الأعمال التي ارتبطت في الماضي بتجنيدها. والدوافع السلوكية، تميزها لها عن اشباعات الكائن الحي غير للتعلمة أو التي تقوم على أساس بيولوجي، هي نتيجة الخبرة وليست نتيجة الفريضة.

وبالتدرج تنشأ لدى كل فرد مجموعة من الدوافع أو الحاجات المتميزة تتراوح بين الدوافع أو الحاجات النوعية والدوافع أو الحاجات العامة. وكلما كانت أنماط السلوك أو الأهداف التي تتضمنها الحاجة نوعية، كلما أمكن التنبؤ بقوة أحد أنماط السلوك أو الأهداف من الأخرى. وكلما كان المفهوم طاماً أو هريضاً أو شاملاً كلما تضاعفت دقة التنبؤ بسلوك معين من سلوك آخر.

ومن وجهة النظر هذه يصبح للحاجة ثلاثة مكونات أساسية:

أحد هذه المكونات، هو مجموعة السلوك الموجهة نحو نفس الهدف (أو إلى أهداف مشابهة أو أهداف ذات صلة)، ومثال ذلك مجموعة السلوك التي يستخدمها

الفرد ليحصل على رعاية الآخرين له . وهذا النوع من السلوك يطلق عليه  
امكانيات الحاجة . ويشير المصطلح إلى قوة امكانية الحاجات ، أى ترجيح عملها  
في مواقف معينة ومحددة .

والمكون الرئيسى الثانى ، هو التوقعات بأن أنواعا معينة من السلوك سوف  
تؤدى إلى اشباكات أو أهداف لما قيمتها لدى الفرد . فقد يحدث أن يكون  
الفرد قد تعلم طرقا كثيرة للحصول على رعاية الآخرين له كطفل ، ولكنه في  
الوقت الحاضر قد يكون توفقه بانها سوف تؤدى إلى أية اشباكات ضئلا .  
طالبكء مثلا قد يؤدى إلى حصول الحاضن على الرعاية والمساعدة ، ولكن  
طفل العاشرة أو الثانية عشرة قد يجد نفسه عندما يستنخم نفس الأسلوب  
منبوذا من والده على اعتباراته يتصرف كالبنت . وللسوى للتوسط للتوقعات  
بأن أنواع السلوك التى تعلم الإنسان أن يستمد عليها لتحقيق اشباكات معينة  
سوف تؤدى بالنمل إلى هذه الاشباكات يطلق عليه حرية الحركة .

والمكون العام الثالث للحاجات ، هو القيمة (قيمة الحاجة) المرتبطة بالأهداف  
نفسها — أى الدرجة التى يفضل بها فرد ما مجموعة من الاشباكات على مجموعة  
أخرى . فمثلا إذا اتاحت الفرصة نفسها للحصول على اشباكين ، فإن فردا  
ما يفضل أن يقوم بشئء يؤدى إلى اعجاب الآخرين به (الحاجة إلى الاعتراف) ،  
في حين يفضل فرد آخر أن يقوم بشئء يؤدى إلى حب الآخرين له ( الحاجة  
إلى الحب والعطف ) .

والقيمة التى تمطيا هذه النظرية لموقف الفرد السيكولوجى ، سواء فى فهم  
السلوك أو التنبؤ به ، مظهر رئيسى آخر لنظرية التعلم الاجتاهى . فعلى خلاف  
منهج البحث وفقا للسمات أو للملكات ، أو أى منهج بحث آخر فى الشخصية



يؤكد بقوة على الحالات الداخلية ، فإن هذه النظرية ، بسبب اعتمادها على  
للسلمات الأساسية لنظرية التعلم ، تؤكد أن الفرد يتعلم من طريق الخبرات  
السابقة أن بعض الاشباعات أكثر احتمالاً من غيرها في بعض المواقف ، ولا توجد  
الفروق الفردية في قوة الحاجات المختلفة فقط ، وإنما تظهر أيضاً في الطريقة التي  
يدرك بها نفس الموقف . فردٌ فعل شخص ما للمواقف المختلفة يستمد على خبرته  
السابقة التي تكون ، مظهر هاماً للفروق الفردية . فالموقف السيكولوجي يمد  
الفرد بأداة لتوقعاته بأن سلوكه سوف يؤدي إلى النتائج المرغوب فيها .

وإذا ما وضع فرد ما قيمة عالية على بعض الأهداف مثل الرغبة في الاعتراف  
به ، أو في أن ينال الرهابة ، فإن توقعاته قد تكون منخفضة بالنسبة لتحقيق  
هذه الأهداف . إذ ربما يكون قد تعلم أن يتوقع العقاب أو الفشل أو النبذ عندما  
يحاول أن يحقق هذه الرغبات ( ومثل ذلك الطفل الذي يحصل باستمرار على  
درجات ضعيفة أو درجات رسوب في المدرسة ) . وعندما يحدث ذلك فإن  
الشخص يتعلم عادة أنواعاً أخرى من السلوك لينفادى العقوبات نفسها ، فهو  
أحياناً يحاول أن يحصل على الاشباعات بطرق غير واقعية مثل الاسترقاق في  
أحلام اليقظة ، أو بالأساليب الرمزية التي تمثل له ، وليس لأحد غيره ، الحصول  
على الاشباع . وتجنب هذه الأنواع من السلوك أو القيام بأنواع غير واقعية  
من السلوك أموز مثبطة وتكون ما ينظر إليه عادة على أنه أعراض للسلوك  
غير السوي . فالسلوك غير السوي ، من وجهة النظر هذه ليس مرضاً أو اضطراباً  
أو انهياراً بل محاولة ذات معنى لتجنب عقوبات معينة ، أو للحصول على  
اشباعات معينة على مستوى غير واقعي .

وعلى سبيل التوضيح نورد سناً من الحاجات للمريضة التي تتضمن معظم  
السلوك السيكولوجي المتعلم مع تعاريفها . والواقع أن هذه المفاهيم متسعة بحيث

لا تسمح لنا إلا بشئ قليل من التنبؤ ، أما المفاهيم الضيقة فهي أفيد على وجه العموم . فمثلاً ، إن حاجة الفرد إلى المركز وإلى أن يعترف به يمكن أن تحمل إلى مستويات أكثر خصوصية من النشاط الاجتماعي ، أو الأنشطة المهنية أو العقلية ، أو للهارات الجسدية والرياضية .

#### ١ - الحاجة الى الاعتراف والمركز :

حاجة الفرد إلى أن يتفوق ، وأن يعتبر كفتاً ، مثل الآخرين أو أفضل منهم في المدرسة أو العمل أو المهنة أو النشاط الرياضي ، أو المسكاة الاجتماعية ، أو الجاذبية الجنسية ، أو الحب ، أى الحاجة إلى أن يحصل الفرد على مكانة عالية على مقياس تنافس ذى قيمة اجتماعية .

#### ٢ - الحاجة الى السيطرة :

حاجة الفرد إلى التحكم في أعمال الآخرين ، بما في ذلك الأسرة والأصدقاء ، وأن يكون الفرد في مركز القوة ، وأن يتبع الآخرون أفكاره ورغباته الخاصة .

#### ٣ - الحاجة الى الاستقلال :

حاجة الفرد إلى أن يتخذ قراراته ، وأن يعتمد على نفسه ، وأن يطور للمهارة اللازمة للحصول على الإشباع ، وأن يصل إلى الأهداف دون مساعدة الآخرين .

#### ٤ - الحاجة الى الاعتماد على الآخرين ورعايتهم :

حاجة الفرد إلى فرد آخر أو أفراد آخرين يقونه من الإحباط ، ويوفرون له الحماية والأمن ، ويساعدونه على الحصول على الأهداف الأخرى للرغبة .

#### ٥ - الحاجة الى الحب والمطف :

حاجة الفرد إلى قبل الآخرين وجهم ، وأن يحظى باحترامهم وانتباههم  
واهتمامهم وإخلاصهم .

#### ٦ - الحاجة الى الراحة الجسمية :

حاجة الفرد إلى الاشباعات الجسمية التي ارتبطت بالأمن والعافية ، وتجنب  
الأم ، والرغبة في الملذات الجسية .

واختصاراً ، إن إمكانية حدوث سلوك ما ، أو مجموعة من أنواع السلوك في  
موقف معين ، تعتمد على توقعات الفرد بأن السلوك سوف يؤدي إلى هدف  
أو إشباع معين ، وعلى قيمة الإشباع بالنسبة له ، وعلى القوة النسبية لإمكانات  
السلوك الأخرى في نفس الموقف . ومن المفروض أن الفرد غالباً لا يكون  
مبتدكاً لأهداف ( أو ممانى ) سلوكه ولتوقعات تحقيق هذه الأهداف .

ومن الممكن أن نرى أن فهم السلوك الإنساني في المواقف الاجتماعية  
للمقدمة في مثنى الصعوبة ، فهو يحتاج إلى دراسات عميقة ومعلومات همة .  
وتنطوى نظرية التعلم الاجتماعي على أمر ذي أهمية خاصة بالنسبة لعملية تكوين  
الشخصية وهو أن موقف الاختبار نفسه ذو تأثير على السلوك ، وهو أمر ينبغي  
أن يؤخذ في الاعتبار قبل القيام بالتنبؤ من الاختبار إلى أنواع أخرى  
من المواقف .

وترى نظرية التعلم الاجتماعي أنه لا ينبغي تكوين سلوك الفرد ( إمكانية  
الحاجة ) في التشخيص فقط ، بل علينا أن نقوم توقعاته والقيم التي يضمنها  
للأهداف المختلفة . ومن المهم أن نعرف كيف تتغير هذه التوقعات من موقف

لآخر ، وكيف أن الحصول على مجموعة من الاشباعات يتعارض مع اشباعات أخرى . وأخيراً من الهام لأهداف العلاج النفسي في أحيان كثيرة ، أن نعرف كيف اكتسبت التوقعات والقيم لكي نعرف كيف نديرها بأفضل الطرق . والحالات الثلاث ( التي سبق عرضها ) للمراقبين الثلاثة الذين سرقوا من مدرسيهم ، قد عرضت من وجهة نظر التعلم الاجتماعي وسوف نتأهده في توضيح وجهة النظر هذه .

وقد قدم لنا البحث الذي قام به ريتشارد جيسور Richard Jessor وشيرد ليفران Shephard Liverant وميمور أبوشنسكي<sup>(7)</sup> Seymour Opochinaky تطبيقاً تجريبياً لهذه الحاجات العريضة ، فقد طبق هؤلاء السيكولوجيون اختباراً للاختيار الإيجابي يطلق عليه اختبار (قائمة) تفضيل الأهداف ، وضه ليفرانده ، على أربع مجموعات من طلبة السكليات والمدارس الثانوية . وفيما بعد طبق اختبار روتور لتسكيل الجمل ، وهو مقياس للتوافق الشخصي ، على أفراد العينة . وفي كل مجموعة حصل الباحثون على درجات لأفراد العينة لحاجاتهم المملنة لاعتراف الآخرين لهم ، وحاجاتهم المملنة للحب والمطف . وقارنوا بين درجات التوافق للأفراد الذين كانت حاجاتهم متوازنة ( كلا النوعين من الحاجات قريبة من المتوسط ) وبين درجات التوافق للأفراد الذين لم تكن حاجاتهم متوازنة إلى درجة كبيرة . وكانت مجموعتنا المتوازن مكونة من الأفراد الذين كانت درجاتهم في الحاجة إلى اعتراف الآخرين بهم عالية جداً على حساب حاجتهم إلى

---

(7) Richard Jessor, Shephard Liverant, and Seymour Opochinaky, «Imbalance in Need Structure and maladjustment», *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66 (1963) 27-75

إعتراف الآخرين بهم . وهذه النتائج أيدت بقوة الفرض الذى وضعوه وهو أن عدم التوازن بين هاتين الحاجتين المريضتين المامتتين كان مرتبطاً بسوء التوافق فى مجتمعنا بصرف النظر عن الحاجة التى كانت أعلى من الأخرى .

وفى نظرية التعليم الاجتماعى ليست الحاجات هى المؤشر الوحيد الهام فى الفروق الفردية . فقد يختلف الأفراد فى اتجاهاتهم نحو الأفراد المختلفين ( الاتجاهات الاجتماعية ) ، وفى طرق استجاباتهم للتدعيم القوى ، أو فى توقعهم للتدعيم القوى ( السلوك الاضماى ) وفى الطرق التى يتقربون بها من مختلف الموانف المشابهة من وجهة نظر حل المشكلات . وهذا المفهوم الأخير يطلق عليه التوقع الممم فى نظرية التعلم الاجتماعى . وقد أطلق هارى هارلو Harry Harlow على مفهوم مشابه ، يتعلق فقط بالأعمال العقلية ، مهارات التعليم العالية . ولكننا نواجه مراراً وتكراراً بنفس المشكلة ، سواء فى المواقف الاجتماعية أو فى الأعمال العقلية . فدى إعتقاد الفرد أنه يستطيع أن يسيطر على ما يحدث له ، مثلاً ، يمكن أن نشير إليه على أنه إعتقاد فى السيطرة الداخلية على . التدعيم والاعتقاد بسيطرة الحظ ، أو القدر أو الآخرين الأقوياء ، يمكن أن نشير إليه على أنه اعتقاد السيطرة الخارجية على التدعيم . مثل هذه التوقعات المعممة قد تكون لها عواقب هامة فى كيف يستجيب الفرد لأساليب العلاج المختلفة ، وكيف يستجيب إلى قترات الضغط الممتدة ، وغير ذلك من السلوك الاجتماعى .

والثقة بين الناس توقع آخر مهم ، فثمة أدلة على أنه توجد فروق معمة فى الدرجة التى يثق فيها الإنسان فى غيره وشعوره بأنه يمكنه الاعتماد عليهم فى ذكر الحقيقة . فمثل هذه الفروق يمكن أن تؤثر على استجاباتهم نحو المدرسة والعلاج النفسى ، والزواج ، وتقريباً جميع أنواع التفاعل الاجتماعى . وقد وضع

المؤلف مقياساً لهذه الثقة في الآخرين استخدم في عدد من الدراسات التجريبية في الثقة بين الناس. وقد حاول هارفي كاتز Harvey Katz والمؤلف في بحثهما أن يحدد أثر اتجاهات الوالدين في ثقة الأبناء. وفي سبيل هذه الفرض اختار كاتز وروتر (١٠٠) ذكر و (١٠٠) أنثى من طلبة الكليات المقيمين في الخواصة المساكن بهذه الكليات، والذين أجرى عليهم هذا المقياس قبل عام والذين كانوا أعلى من متوسط الطلبة أو أقل من المتوسط في مقياس الثقة. وارسل القائمون بالتجربة مقياس الثقة مباشرة إلى آباء وأمهات الطلبة راغبين منهم أن يجيبوا عنه وأن يرسلوا ردودهم قبل نهاية عطلة آخر الأسبوع (قبل أن يعود أبناءهم إلى منازلهم). وطلب من الآباء والأمهات أن يجيبوا على هذه اللقائيس كل على أفراد. وقد استجاب منهم ٧٦٪ وهي نسبة عالية جداً بالنسبة لمثل هذه الدراسات. وقد عرضت درجات الوالدين في الجدول رقم ٣.

جدول رقم ٣ درجات الثقة لآباء طلبة الكليات وأمهاتهم		
المتوسط	العدد	
درجات الآباء في الثقة		
٧٩ر٦	٢٧	الذكور الأعلى في الثقة
٦٩ر٤	٢٩	الذكور الأدنى في الثقة
٧٣ر٨	٢٨	الإناث الأعلى في الثقة
٧٢ر٢	٣٥	الإناث الأدنى في الثقة
درجات الأمهات في الثقة		
٧٧ر٦	٣٠	الذكور الأعلى في الثقة
٧٣ر٨	٣٢	الذكور الأدنى في الثقة
٧٦ر٧	٣٣	الاناث الأعلى في الثقة
٧٣ر٩	٣٨	الاناث الأدنى في الثقة

From Harvey A. Katz and Julian B. Rotter «Interpersonal Trust Scores of College Students and their Parents, » *Child Development* 40 (1969) : 657-61, by permission.

يبين العمود الخاص بالمتوسطات في الجدول رقم ٣ أنه في كل حالة كان آباء وأمهات الطلبة الأعلى في الثقة ، أعلى هم أنفسهم في الثقة من آباء وأمهات الطلبة الأدنى في الثقة ، على الرغم من ضآلة بعض الفروق . وكانت الفروق الكبرى والاكثر دلالة هي الفروق بين الآباء والابناء ، على تقيض التنبؤ الذي كان يمكن أن يذكره معظم السيكولوجيين الذين يميلون إلى التحليل النفسي والذين كان من الممكن أن يتوقعوا دوراً أكبر للأمهات .

ويبدو أن الآباء والأمهات يلعبون أدواراً مختلفة في تنمية الثقة في الآخرين لدى أبنائهم. إذ يبدو أن الآباء يلعبون دوراً أكثر تأثيراً نحو الإبناء، ولكن يبدو أنهم أقل تأثيراً في بناتهم. أما الأمهات فيبدو أن تأثيرهن ضئيل ومتساو على الإبناء والبنات معا.

ولا ينبغي أن يثير العجب هذا الدور الهام جداً الذي يقوم به الآباء في التأثير على اتجاهات أبنائهم نحو الثقة في الآخرين. فالتغذية التي يقيسه هذا المقياس تشير إلى توقعات الثقة نحو الجماعات المثلثة للمجتمع والذين يتصل بهم الفرد خارج نطاق الأسرة في معظم الحالات. ولما كان الأب هو عادة عامل الاتصال الرئيسي بين الأسرة والجماعات الخارجية، وهو الأكثر اشتغالا بتدريب الأبناء عن البنات، فالتوقع أن يكون تأثيره على ابنه أعظم.

وتوحى هذه الدراسة بأهمية التعلم المباشر وأهمية الوالدين كنماذج في نمو الاتجاهات الأساسية للأطفال وتطورها.

#### أساليب تقويم الشخصية :

لا يشترك جميع السيكولوجيين الاكاديميين في مجموعة واحدة من المفاهيم كما يظهر لنا من الجزء السابق : فأنواع المعلومات، وأنواع الاختبارات التي يستعملها سيكولوجي اكلينيكي معين لفهم الشخصية تعتمد على اتجاهه النظري: والمشكلة على أية حال بالغة التعقيد، والدراسة التي أخذت على عاتقها فهم سلوك الأفراد، والتنبؤ بسلوكهم في المواقف التي تحدث في المستقبل لم تبدأ في تحقيق مكانة علمية لها إلا حديثاً. ومن الطبيعي أن تبذل مجهودات متواصلة لزيادة موضوعية طرق التقويم ودقتها، ولكن نظراً لهذه الصعوبة الأساسية فإن التقسيم بطل.



وسوف نصف باختصار الطرق التي يستخدمها السيكولوجيون الاكلينيكيون تحت العناوين الآتية : للمقابلة ، الاستخبار ، الأساليب الاسقاطية ، طرق الملاحظة ، الأساليب السلوكية . وسوف نصف هذه الطرق بصورة عامة مع أمثلة مختصرة لأدوات معينة (٨) .

### المقابلة :

لا يعتمد الاكلينيكيون في دراسة الحالة ، على أية طريقة في الحصول على معلومات عن الفرد بالقدر الذي يعتمدون فيه على المقابلة . وربما اعتمدت قيمة المقابلة على خبرة الاكلينيكي ومهارته أكثر من اعتماد أى إجراء تقويعي آخر عليها . إن القدرة على كسب ثقة المريض ، وجعله يشعر بالارتياح ، وتقليل دفاعه أو خوفه من النقد بحيث يتكلم عن مشكلاته بأكثر قدر ممكن من الصراحة ، وكذلك القدرة على ملاحظة وتقييم جميع أساليب سلوك المريض هي من المهارات الضرورية للاكلينيكي . وبالإضافة إلى ذلك فمن بين المهارات الأساسية للاكلينيكي البارع معرفته بلوجيات التي يتبعها ، وكيف يقترب من المريض بطريقة غير مباشرة عندما يقاوم المريض أية أسئلة مباشرة ، وجهة إليه ، وأخيراً كيف يقوم بالمعلومات التي توصل إليها . وفي أثناء المقابلة يقوم الاكلينيكي عادة بوضع فروضه التي قد يتبعها فيما بعد باختبارات خاصة . وتستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة للمريض وهو « الامتت » الذي يربط مصادر المعلومات للتصديق ليكون منها صورة متماسكة للشخص .

والاكلينيكي لا يستخدم فقط المعلومات التي يحصل عليها مباشرة من

---

(٨) كثير من قراء هذا الكتاب قد يطلب منهم أن تجري عليهم نفس الاختبارات الشخصية لأغراض تجريبية أو لنيل ذلك من الأسباب ، ولذا سوف نصف الاختبارات في أوجز تفصيل ممكن حتى يمكن القارئ أن يستخدم كمفهوم غير متحيز .

المريض ، بل يستخدم كذلك المعلومات التي يحصل عليها من ملاحظة المريض بوجه عام ، وحديثه ، وخصائص سلوكه ، ولبسه ومظهره ، وتعاونه . ولا يقتصر الاكلينيكي على الاجابات أو العبارات المباشرة للمريض . فبينما يقول المريض شيء ، قد تشير تعبيرات وجهه وحركات جسمه ونبرات صوته للاكلينيكي إلى أن الصحيح هو العكس بالضبط . وعلى الرغم من أن المريض قد ينكر أنه يمدى أياماً من أعضائه أسرته ، إلا أن التوجيهات الدقيقة للقائم بالمقابلة ، وملاحظته الدقيقة لجميع أساليب سلوك المريض أثناء تجمعه عن أفراد أسرته قد يكشفان أنه غاضب على واحد أو أكثر من أقربائه .

وأسلوب المقابلة يمكن أن يقسم إلى ثلاثة طرق هريضة . الطريقة الأولى هي للمقابلة الحرة : وفي هذه المقابلة يتكلم الاختصاصي أقل قدر ممكن ، فهو يسأل فقط أسئلة يفتح بها الكلام أو بوجه مثل « هل تستطيع أن تقول لي شيئاً عن أسرته ؟ » أو « هل تستطيع أن تذكر لي لماذا أتيت إلى العيادة ؟ » وبمجرد أن يبدأ المريض في الكلام يحثه الاكلينيكي على الكلام بأن يوصي برأسه علامة الموافقة — قائلاً « هـ » وأحياناً بقوله « هل تستطيع أن تذكر لي شيئاً أكثر من هذا للوضوع ؟ » وهذا الأسلوب أقل تهديداً أو تسبباً في اضطراب المريض من الاسئلة المباشرة والمحددة ، ويسمح للقائم بالمقابلة أن يرى في يسر ما هو مهم بالنسبة للمريض . ومع ذلك فإن الأمر يتطلب وقتاً طويلاً قبل أن يذكر المريض بعض المعلومات الهامة من تلقاء نفسه .

أما المقابلة الموجبة: وهي الطريقة الثانية ، فإن القائم بالمقابلة يدرك أنه يريد أن ينطلي بعض المعلومات وهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة . وبدلاً من أن يستخدم الاسئلة الموجبة العامة مثل « هل تستطيع أن تذكر لي شيئاً من طفولتك ؟ فإنه يسأل المريض بنوع خاص عن الأمراض التي أصابته في طفولته ،

ومن هم الأطفال الآخرون في الأسرة ، ومن كان منهم مفضلاً من الأب ، وكيف كانت شخصية أمه ، أو شخصية أبيه . وعلى الرغم من أن هذه الطريقة تقدم معلومات أكثر من الطريقة الحرة وتسمح بتغطية عدد من المجالات الهامة ، إلا أنها قد تكون أكثر إقلاقاً للمريض وقد تؤدي به إلى أن يكون أكثر حنواً . وقد يشعر المريض أيضاً بأن دوره هو مجرد الإجابة عن الأسئلة التي توجه إليه ، وبالتالي يهمل الكلام عن بعض الموضوعات المؤلمة ، والتي يشعر أنها هامة ، ولكن القائم بالمقابلة لا يلمسها بأسئلته المباشرة .

أما الطريقة الثالثة فهي التي يطلق عليها المقابلة المحددة : وهنا يضع القائم بالمقابلة شروطاً ( ظروفاً ) مقننة لجميع الذين يقود بمقابلتهم ، فعليه أن يسأل نفس الأسئلة ، بنفس النظام عامة ، وأن يستخدم اجراءً مقنناً بشأن أسئلة التنبع . ويستخدم السيكولوجي المقابلة المحددة ، على وجه عام ، عندما يرغب في الحصول على تقدير أو درجة رقمية لتقويم خاصية معينة . وعلى الرغم من أن المقابلة المحددة تستخدم أحياناً في العمل الاكلينيكي مع المرضى إلا أنها تستخدم أساساً في أغراض البحث .

ومن الممكن أن تجتمع الطرق الثلاثة جميعاً في مقابلة واحدة مع مريض واحد . فبدأ القائم بالمقابلة بالطريقة الحرة بقدر ما ، ويستكمل معلوماته بأسئلة مباشرة بدرجة أكبر ، وقد يضمّن مقابلة محددة لقياس متغير معين في نهاية مقابلته الاكلينيكية . وعلى الرغم من صعوبة تصور الحصول على صورة متكاملة للفرد ، تتضمن العلاقة بين خبرته للماضية وسلوكه الحالي دون القيام بالمقابلة ، إلا أن المشكلة الكبرى في هذا الأسلوب هي في عدم وجود طريقة موضوعية لتقويم المعلومات التي نحصل عليها ، فالمقابلة عند الاكلينيكي بالمعنى من الفروض ،

وإن كان بعضها يسكن أنحيازاته الخاصة ، أو يقوم على حدس لا يعتمد على معلومات كافية . وعلى ذلك ينبغي أن تأخذ الأحكام المستخلصة من المقابلة بالخطر . ومعلم السيكولوجيين يفضلون أن يستكملوا المقائلات التي تفسر على أساس ذاتي باختبارات أخرى موضوعية .

#### الاستخبار :

لعب الاستخبار دورا بارزا في المحاولات الأولى لقياس الشخصية في الولايات المتحدة . فكان المفحوص يواجه عادة سلسلة من العبارات ويطلب منه أن يبين ما إذا كانت العبارات صحيحة أو غير صحيحة بالنسبة له أو ما إذا كان لا يستطيع أن يقرر أو يعرف ذلك . وفي بعض الأحيان كان يسأل عما إذا كان يوافق أولا يوافق على العبارة ، أو إلى أى مدى يوافق أولا يوافق عليها . وكانت هذه الموافقة تمهد عادة بأن يوضح علامة على مقياس تقديري كالمبين . فيما بعد . وفي أنواع أخرى من الاستخبار كان على المفحوص أن يقرر أى العبارتين البديلتين أكثر صحة بالنسبة له . وهذه هي الطريقة التي يطلق عليها طريقة الاختبار الإجباري ، وكانت الاختبارات ترتب عادة بحيث تكون العبارات ايجابية أو سلبية بالتساوي ، ونتيجة لذلك لا يمكن للمفحوص أن يتفادى أن يصف نفسه بعبارات سلبية . ولقد وضحت هذه الأنواع فيما يلي ومن السهل التعرف عليها . وهذه الأمثلة وضعت لفرض التوضيح ولم تؤخذ من أى امتحان معين .

## استخبارات الصحيح والخطأ

ضع دائرة حول كلمة « صحيح » إذا كانت العبارة التالية صادقة بالنسبة لك ، وضع دائرة حول كلمة « خطأ » إذا كانت غير صحيحة بالنسبة لك ، وضع دائرة حول علامة الاستفهام إذا كنت لا تعلم هل هي صحيحة أم لا أولاً تستطيع أن تقرر ذلك .

- ١ - صحيح خطأ — غالباً ما أصاب بالصداع إذا تسبب أمر في إقلاق .  
٢ - صحيح خطأ — عادة أتاثر تأثيراً شديداً بآراء الآخرين قبل أن اتخذ قرارات هامة .

### مقياس الموافقة

ضع علامة من على المقياس بعد كل عبارة لتبين درجة صحة العبارة بالنسبة لك .

- ١ - أصاب بالصداع إذا تسبب أمر ما في إقلاق :



- ٢ - أتاثر تأثيراً شديداً بآراء الآخرين عندما يتعين عليّ أن اتخذ قرارات هامة :



### استخبارات الاختيار الاجباري

أرجو أن تضع علامة من أمام عبارة واحدة من كل زوج من العبارات

الآتية ، وهى العبارة التى تعتبرها صحيحة أكثر من الأخرى بالنسبة لك ، ويجب أن تضع العلامة أمام عبارة واحدة فقط من كل زوج من العبارات :

١ - ( أ ) من المحتمل جداً إن أصاب بصداع إذا ما تسبب أمر ما فى إقلاقى .

( ب ) من المحتمل جداً أن أثور بشدة إذا ما تسبب أمر فى إقلاقى .

٢ - ( أ ) عندما آتخذ قراراً هاماً فإننى أعتمد غالباً على نصيحة الآخرين .

( ب ) غالباً ما آتخذ قراراتى باندفاع عندما يتعين على أن آتخذ قرارات هامة

ويعتبر اختبار منسوتا للتمدد الأوجه للشخصية ( اختبار الشخصية للتمدد

الأوجه ) ( Minnesota Multiphasic Personality Inventory , ( M. M. P. I. )

أوسع الاختبارات استخداماً للأغراض الإكلينيكية مع المراهقين والراشدين .

ويتضمن هذا الاختبار عدداً كبيراً جداً من بنود الصح والخطأ ( ٥٥٠

بنداً ) ويتطلب من المفحوص للإجابة عليه ما بين ٤٥ دقيقة إلى ساعتين ،

ويصح عادة على أساس درجة للمقابلة بين استجابات الفرد للبنود واستجابات

للرضى الذين تم تشخيصهم فى فئات مختلفة مثل الفصامين ، والانتقاضيين

المومنين والسيكوباتيين والفئات المختلفة من العصبيين . وبعبارة أخرى ،

وضع هذا الاختبار على أساس التخطيط التشخيص السيكياترى الذى سبق أن

تحدثنا عنه آنفاً . ومع ذلك فقد وضعت له مقاييس أخرى لأغراض أخرى .

فقد وضعت طريقتان خاصتان فى التصحيح بقصد محاولة توفير ملومات عما إذا

كان المفحوص يحاول قاصداً أن يموه استجاباته ، وكذلك لقياس مدى محاولته

شعورياً أو لا شعورياً عدم الكشف عن مرضه النفسى المختبر ، ويحاول مقياس

ثالث أن يقيس مدى تعاون المفحوص فى اتباع التعليمات التى يتطلبها الاختبار .

والاختبارات بوجه عام مميزات عدة : ( ١ ) أن من السهل تصحيحها

وتحتاج إلى وقت قصير من المفحوص لأجرائها . (٢) أن الدرجات موضوعية ولا مجال لأن تتدخل انحيازات المختبر أو تشويهااته في عملية التصحيح . (٣) أن الاستخبارات يمكن أن تعطى لعدة أفراد في وقت واحد ، ويمكن أن يقوم بتصحيحها غير المتخصصين . أى أنها بمثابة أداة أخرى اقتصادية ، وبالتالي فهي تستخدم لأغراض المسح ( أى أنها تستخدم عندما يستلزم الأمر اختيار الأفراد الذين في الحدود القصوى للمجموعة ) ولهذا السبب استخدمت هذه الاستخبارات في الحربين العالميتين الأولى والثانية كاستخبارات مسح للكشف عن سوء التوافق أو الاضطراب السيكولوجي ، كما أنها تستخدم أيضا في المدارس والكليات لنفس الغرض .

ولكن هذه الاستخبارات إذا ما استخدمت في سبيل الأغراض الإكلينيكية الفردية فإنها تعاني من نواحي قصور متعددة : من أهمها ، أن المفحوص قد يحرف شعوريا أو لا شعوريا ، إجاباته لأسباب معينة . وثانياً ، إن الدرجات التي يحصل عليها المفحوص قد لا تمدنا إلا بمعلومات ضئيلة نسبياً . فإذا ما دخل الفرد هيأة أو مستشفى كريض فإن سوء توافقه أو اضطرابه اضطراباً شديداً ليس بالأمور الجديد علينا . وثالثاً ، أن هذه الأدوات تتجه عادة نحو أسئلة معينة لها دلالة بالنسبة لمعظم الناس ، ولكنها بالنسبة لمرضى معين قد لا تكون لها صلة بمشكلته ، وبعبارة أخرى لا تعطى المريض الفرصة لأن يصف أو أن يستجيب لما هو هام بالنسبة له . ففي الوقت الذي لا يقدم فيه أية إشارة تدل على الاضطراب في إجابته على الأسئلة التي يتضمنها الاختبار ، فقد يكون مضطرباً تماماً فيما يتعلق ببعض المشكلات التي لا يتضمنها الاختبار .

وغالبا ما يستخدم هذا النوع من الوسائل مرتبطا بمنهج البحث وفقا لنظريات السمات أو المرض باعتبار وحدة مستقلة بذاتها ، وإما احتمال استخدامه إذا كان الاكلينيكي يسعى وراء معلومات تتعلق بالديناميات أو دوافع السلوك (أو الأساس الواقعي وراء السلوك) فإنه ضئيل . وبعض الاستخبارات الجديدة ، مثل الاستخبار الذي وضعه د. كراون D. Crowne ود. ماركو D. Morlowe<sup>(٩)</sup> ، لا تعتمد هل افتراض دقة المفحوص في روايته عن نفسه ، ولكنها تقيس دوافع أكثر خفاء . وهذا النوع من الاستخبارات يتضمن بنودا خاصة ، من غير المحتمل أن تصدق على أى فرد ، ويمكن للاكلينيكي أن يخرج باستنتاجات تتعلق بقوة دوافع معينة على أساس موافقة المفحوص لهذه البنود . ومن أمثلة هذه البنود البند التالى . «لا أشعر اطلاقا بالتعصب مهما كانت للعامة التى ألقاها غير عادلة » .

وقد قدم لنا وليم بيبر William Piper مثالا يوضح استخدام أسلوب الاستخبار البسيط فى القياس . فقد حاول المعالجون النفسيون لمدة طويلة الوصول إلى طريقة لتنبؤ بالمرضى الذين سوف يتابعون العلاج حتى نهايته ، بعد جلسة أو جلستين من الجلسات العلاجية وقبل أن تظهر لهم أية فائدة من العلاج . وهذا التنبؤ هام بوجه خاص لأن عيادات الكليات والعيادات العامة تواجه قوائم انتظار طويلة ، ومن المهم ألا نضيع وقتا طويلا من الوقت المحدد للمتاح للمعالجين القائمين بالعلاج مع المرضى الذين تنقصهم دوافع الاستمرار فيه دون الحصول على فائدة ما . وقد استخدم بيبر — آخذا بنظرية التعلم الاجتماعى كأساس لتفكيره — صورة مراجعة من قائمة موفى للمشكلات

---

(9) «A New Scale of Social Desirability Independent of Psychopathology». *Journal of Consulting Psychology*, 24: (1960) 349—54.



**Mooney Problem Check List** . فقد سأل طلبة السكليات الذين يطلبون العلاج النفسي في عيادة للصحة النفسية أن يضعوا علامات أمام المشكلات والاعراض السيكلوجية للتعلمة التي يشكون منها إذا ما كانت هذه المشكلات والاعراض تضايقهم . وطلب من المفحوصين ، لا أن يضعوا علامة أمام هذه المشكلات بحسب ، بل أن يضعوا تقديرا لكل مشكلة من حيث توقعهم أو عدم توقعهم بأن العلاج النفسي سوف يساعدهم على التغلب على هذه المشكلة ، وأن يقدروا مدى أهمية الحصول على مساعدة للتغلب على كل مشكلة . وقد استخدم متوسط تقديرات توقعات المساعدة ، ومتوسط تقديرات أهمية حل المشكلات ، كقياسين لحرية الحركة وقيمة الحاجة . وهذان للتغيران ، كما تذكر ، هما المحددان الرئيسيان للسلوك الموجه نحو هدف في نظرية التعلم الاجتماعي .

وقد قارن بين المفحوصين الذين انهموا العلاج في أقل من أربع جلسات ( بدون الاستفادة وفقا لتقديرات معالجهم ) بالمفحوصين الذين استمروا في العلاج لثمان جلسات على الأقل ، متنبئا بأن الذين حصلوا على تقديرات عالية في هذين المتغيرين هم الذين يستمرون في العلاج ( المستمرون ) ، وأن الذين يحصلون على تقديرات منخفضة هم الذين ينقطعون عنه ( المنقطعون ) ، والجدول رقم ٤ يوضح مدى نجاح تنبؤه .

ومن الممكن أن نلاحظ أن المنقطعين من بين المجموعة التي كان يتوقع منها هذا ضيلا من المنقطعين ، وهي مجموعة التوقعات العالية ، وقيم التدهيم العالية كانوا اثنين من خمسة هشر فردا ؛ وأن المستمرين من بين المجموعة التي كان يتوقع منها عددا ضيلا من المستمرين ، وهي مجموعة التوقعات المنخفضة وقيم

التدهيم المنخفضة، كانوا ثلاثة من بين ثلاثة عشر فرداً . ومن الطبيعي أنه لا يمكن تعميم نجاح هذا الأسلوب البسيط في التقدير الذاتي على جميع الأساليب المماثلة، ومع ذلك فهو يوضح أنه إذا ما وضعت مثل هذا الأساليب لأهداف خاصة لتستخدم في مواقف خاصة فإنها تكون ذات فائدة كبيرة حقاً .

جدول ٤ - المستمرون في العلاج النفسي وللقطعون منه ممن حصلوا على تقديرات عالية ومنخفضة في التوقعات وقيم التدهيم .

المجموعة	العدد الكلي للرضى	عدد للمستمرين ونسبتهم للتوية	عدد للقطنين ونسبتهم للتوية
التوقعات العالية وقيم التدهيم العالية :	١٥	١٣ (٨٧٪)	٢ (١٣٪)
التوقعات العالية وقيم التدهيم المنخفضة :	٥	٢ (٤٠٪)	٣ (٦٠٪)
التوقعات المنخفضة وقيم التدهيم العالية :	٧	٣ (٤٣٪)	٤ (٥٧٪)
التوقعات المنخفضة وقيم التدهيم المنخفضة :	١٣	٣ (٢٣٪)	١٠ (٧٧٪)

From William E. Piper «The Relation of Expectancy to several Variables Related to Psychotherapy» Master's Thesis, University of Connecticut, 1969, by permission.

الاساليب الاسقاطية :

وكتيجة لمحاولة تقادى قصور التقرير الذاتي من ناحية ، ولحاولة الوصول

إلى الدوافع اللاشعورية بدلا من السمات السطحية والآنجاهات من ناحية أخرى  
انتشر نوع جديد نسبياً من وسائل التقويم الإكلينيكي . هذه الوسائل هي  
ما يطلق عليه بوجه عام الأساليب الإسقاطية أكثر مما يطلق عليها الاختبارات  
الإسقاطية لأن إجرائها لا يتقيد كثيراً بالشكائيات ، ولأن تقدير الاستجابات  
وتفسيرها أكثر ذاتية ، وفي هذه الأساليب يطلب عادة من المفحوص أن  
يقوم ببعض الأعمال البسيطة التخيلية ، كأن يرسم شيئاً ما ، أو أن يكل بعض  
الجل ( العبارات ) الناقصة ، أو أن يروي قصة حول صورة ، أو أن يذكر  
أنواع الارتباطات التي تثيرها أنواع معينة من المنثيرات . ومن المفترض في هذه  
الاختبارات أن ما يصدر عن المفحوص ، سواء كان تخيلياً أو تنظيماً ،  
يكشف خصائص هامة وثابتة في شخصيته .

وهناك عدد أنواع من الاختبارات الإسقاطية يتميز معظمها بجميع  
أو بعض الخصائص التالية :

١ — الطريقة غير مباشرة : إذا قلنا الطرق الإسقاطية بالاستخبارات  
فإننا نجد أن هذه الطرق أكثر صعوبة بالنسبة للمفحوص الذي يرغب من عدم  
في تحريف إجابته أو معرفة الإجابة الجيدة من الإجابة غير الجيدة ، أو الإجابة  
الصحيحة من الإجابة الخاطئة . وحتى إذا اتخذ للمفحوص موقفاً دفاعياً لاشعورية  
فإنه يسج من تجنب الكشف عن بعض المظاهر الخاصة به لأنه لا يعرف  
ما الذي يسعى وراءه المختبر . وعلى الرغم من أن هذا لا يصدق تماماً على جميع  
الطرق الإسقاطية ، إلا أنه أكثر صدقاً بالنسبة لها منه بالنسبة للاستخبارات .  
وفي بعض الأحوال ، وخاصة في حالة اختبار بقع الحبر لوروشاخ ، فقد أمكن  
الكشف عن أهدافه بالنسبة لكثير من المفحوصين بسبب تكرار وصفه في  
الصحف والمجلات المبسطة والسبنا والتليفزيون .

## ٢ - توفر حرية الاستجابة : وتعتبر حرية الاستجابة الخاصة الثانية

الهامة لبعض الوسائل الاسقاطية . فبدلاً من أن تقتصر الاستجابة على نعم أولاً أو لا أدرى ، أو يسان درجة الموافقة فإن في الإمكان تقديم استجابات متعددة تمعدداً كبيراً لما يطلب للاختبار أن يقوم به المفحوص . فإذا سئل المفحوص أن يحكى قصة من صورة ما فإن مائة شخص لا شك يروون مائة قصة مختلفة ، ومن المفروض بهذه الطريقة أن تكشف استجابات المفحوص عما هو هام وحاسم بالنسبة له ، ففي حين يرى أحد المفحوصين قصصاً تدور أساساً حول الموت أو الانتحار عندما تمرض عليه مجموعة من الصور نجد مفحوصاً آخر يروى قصصاً تتم جميعاً بالإنجاز والنجاح .

## ٣ - تفسير الاختبار يتناول متغيرات متعددة :

لما كان من الممكن للمفحوص أن يستجيب بعدة طرق مختلفة ، فإن من الممكن أيضاً في حالة تفسير الاختبارات تقويم أنواع متعددة من للتغيرات أو قياسها . وليس من الممكن قياس جميع المفحوصين على نفس للتغيرات ، وهذا يجعل بعض هذه الوسائل ، بطريقتها العادية في التفسير قاصرة فيما يتعلق بأهداف البحث . وعلى الرغم من امكان أن نحدد بالنسبة لمفحوص واحد مدى عدوانه ، وبالنسبة لآخر مدى اعتياده على أمه لإشباعه انفعالياً ، إلا أنه كلما تعددت التغيرات التي يمكن للوسيلة أن تقيسها أصبح من الصعب الحصول على معايير أو طرق موضوعية لتصحيح الاختبار .

ومن الممكن أن نصحح كثيراً من الأساليب الاسقاطية بطريقة موضوعية ولكننا بذلك نفقد بعض مميزاتها . وفي بعض الحالات الأخرى ، فإنه على الرغم من الوصول إلى الدرجات بطريقة موضوعية إلا أن تفسيرها يتطلب قدراً كبيراً

من الأحكام القاتية . ونتيجة لذلك فإن الاختبارات الإسقاطية على الرغم من قيمتها البالغة للأغراض الاكليفية إلا أنها أميل إلى تقديم « فروض » وليس الحصول على « حقائق » من المريض . وكذلك يحتاج القائم على إجرائها إلى تدريب وخبرة شاملين قبل أن يمكنه استخدامها بطريقة حكيمة ، وغالباً ما يحتاج هذه الاختبارات إلى وقت أطول بكثير لإجرائها وتصحيحها وتفسيرها من الوقت الذي تتطلبه الأنواع الأخرى من مقاييس الشخصية . ومن الناحية الأخرى ، إن المختبر للدرب ذو الخبرة يجد فيها فرصة لأن يلاحظ هدفاً متنوعاً من المرضى في موقف معين نسبياً ، وأن يصدر أحكامه عن كيف تحدد الدوافع والخصائص الهامة الأقل ظهوراً سلوك الفرد .

ونمة أدلة على أن كثيراً من العوامل للرتبة تؤثر على استجابات الأفراد على الاختبارات الإسقاطية وهذه أيضاً ، يجب أن يقدرها الاكليفية في ذواتها عند إصدار أحكامه . أن التسليم بافتراض إمكان إخفاء الهدف من الاختبارات الإسقاطية لا يجد دائماً ما يبرره ، كما هو ظاهر من نتائج البحوث من أن للفحوصين يستطيعون أن يقدموا انطباعات أفضل إذا ما طلب إليهم في التعليمات أن يقوموا بذلك . وعلى الرغم من أن للفحوص في كثير من الحالات لا يستطيع أن يقدم انطباعات حسنة ، لأنه إلى حد ما ، لا يعرف كيف يقوم بذلك ، إلا أن من الواضح أنه سوف يستجيب بطريقة محبطة جداً إذا علم أن نتائج الاختبار يمكن أن تستخدم ضده . وأن استجاباته سوف تختلف اختلافاً له دلالة عن الاستجابات التي يقدمها إذا ما شعر بأن الاختبار لن يستخدم لأغراض الاختبار .

ومن الأمثلة التي تدل على تغير طريقة الأفراد في الاستجابة في اللواقف المختلفة الدراسة التي قامت بها إديث هنري Edith Henry ومؤلف هذا

الكتاب<sup>(١٠)</sup>. ففي هذه الدراسة طبق اختبار بقع الحبر لوروشاخ على مجموعتين من ثلاثين طالبة من طالبات الكليات . إحداهما وهي المجموعة الضابطة ، تلقت التعليقات المعتادة ، التي تذكر أن الناس يردن أشياء مختلفة في بقع الحبر وأن عليهم أن يذكروا للمختبر ما يرونه ، وما تذكروهم به بقع الحبر ، وأنه لا توجد إجابت صواب أو خطأ . أما المجموعة التجريبية فقد تلقت نفس التعليقات ، ولكنها قبل ذلك قيل لها أو ذكرت بأن الاختبار قد استخدم في المستشفيات العقلية لعدة سنوات لدراسة الاضطرابات الانفعالية ، وأنه يستخدم في هذه الدراسة لقياس يسمح للكليات . إن هذه الإضافة البسيطة غير الضارة للتعليقات المعتادة والتي تذكر معظم المفوضين بما سبق لهم معرفته عن طريق مقالات الصحف ، وبرامج التلفزيون ، والسينما ، أحدثت تغييرات واضحة في متوسط درجات المجموعتين . فكان متوسط مجموع الاستجابات لكل مفوض في المجموعة التجريبية ١٦ وكان للمتوسط في المجموعة الضابطة ٢٣ استجابة . وقد كان هذا الفرق ذا دلالة عالية . ودل ذلك على أن المفوضين في المجموعة التجريبية كانوا أكثر عناية في انتقاء الاستجابات التي تحتويها البقع والتي كان فيها الشكل واضحاً ، أي أنهم لم يسمحوا لأنفسهم بقليل من الحرية والخيال . وارتفعت نسبة الاستجابات الشائعة أو المنطقية من ٤٠٪ في المجموعة الضابطة إلى ١٢٪ في المجموعة التجريبية .

ولست التفسيرات البسيطة في التعليقات هي التي تؤثر على استجابات فقط الاختبارات الاسقاطية ، ولكن خصال المختبر قد تكون لها أهميتها . والواقع أن من الممكن إثبات أن هذا لا ينطبق على الاختبارات الاسقاطية

---

(10) Edith Henry, and T. B. Rottor, «Situational Influences on Rorschach Responses», *Journal of Consulting Psychology*, 20 (1956) : 457-62.

بل أنه لينطبق كذلك على الاستخبارات واختبارات القدرات . ومن أمثلة هذه الدراسات البحث الذى قام به بول موسن Paul Mussen وألفين سكودل Alvin Scodel<sup>(11)</sup> . فقد عرضا على مجموعتين من الطلبة ( الذكور ) مجموعة من الصور تتكون من ثماني صور لنساء عرايا جيلات ، وسألا الطلبة تقدير جاذبية كل واحدة . وعقب ذلك طلب منهم بحجب آخر أن يكتبوا قصصا ( لدراسة أخرى منفصلة ) عن مجموعة من اللوحات مأخوذة من اختبار تفهم الموضوع ( ت . أ . ت ) . وكانت الاختلافات بين المجموعتين هي أن الذى قام بعرض الصور العارية في إحدى المجموعتين كان رجلا في الستين من عمره يبدو في مظهر أستاذ جاد إلى حد ما ، في حين أن الذى قام بعرض الصور العارية على المجموعة الثانية كان شابا طليبا في الدراسات العليا لم يتخذ مظهرا رسميا كما كان يبدو عليه التسامح . وكما هو متوقع ، وجد الباحثان أن المحتوى الجنسى في القصص الذى كتبت عن لوحات اختبار تفهم الموضوع كان أكثر بالنسبة للمجموعة التى قام بعرض الصور العارية عليها طالب الدراسات العليا الذى لم يتخذ مظهرا رسميا .

وعلى الرغم من نواحي القصور هذه ، فإن من الممكن أن تقدم الاختبارات الاسقاطية معلومات ليس من السهل استخلاصها بالطرق المباشرة . والا كليد يكى الممتاز هو الذى يعتبر الأحكام الذى يصدرها نتيجة هذه الاختبارات فروضا يتناولها بحذر ، ويقابلها بمعطيات أخرى أن أ كن .

---

(11) Paul H. Mussen and Alvin Scodel, "The Effects of Sexual Stimulation under Varying Conditions on TAT Sexual Responsiveness," *Journal of Consulting Psychology*, 19, (1955) : 90.

## امثلة توضيحية للاختبارات الاسقاطية :

### اختبار تناعي الكلمات :

يُعتبر اختبار تناعي الكلمات الذي لا يزال يستخدم في عدد من العبارات اختباراً سابقاً على الاختبارات الاسقاطية الحديثة . وفيه تذكر كلمة كنبه للمفحوصين ويطلب منهم أن يذكروا بأقصى سرعة ممكنة أول كلمة ترتبط بها وتخطر على ذهنهم . ويقوم الإكلينيكي بدراسة ما يشير إلى حالات الاضطراب العقلي أو الانفعالي التي تكشف عنها الاستجابات المرجأة مدّة طويلة ، أو خصائص الاستجابات الأخرى وكذلك محتواها . والأساس في هذا الاختبار باعتباره أداة إكلينيكية ، يوجد في أن عملية التنداعي تكشف عن اضطرابات الفكر التي تميز فئات شاذة معينة ، وإلى هذه الفكرة أضاف يونج وهو زميل قديم لفرويد فكرة أن عملية التنداعي يمكن أن تكشف عن اللاشعور والأفكار المكبوتة ، وأن تستخدم كطريقة للكشف عن « العقد اللاشعورية » .

وقد عرضنا فيما يلي لأغراض توضيحية عشر استجابات قدمها مريض راشد مقيم في إحدى المستشفيات شُخص على أنه « مصاب بالفصام » ، مقارنة بشر استجابات لراشد « سوى » من نفس المستوى التعليمي . والكلمات للنبهة هي جزء من اختبار كنت — روزانوف Kent—Rosanoff لتنداعي الكلمات .



## تداهى الكلمات

الكلمة للنبهة	الاستجابات « السوية »	استجابات للمريض « بالفصام »
مائدة	مقعد	مقعد
يد	يمسك	انهم
ناهم	خشن	يلمس
امرأة	رجل	سوى
ينام	وسادة	موت
معدة	يأكل	يفتح
أصفر	أزرق	نار
فراش	ينام	طار
طفل	فتاة	نار
خائف	ظلام	الله

### اختبار رورشاخ :

اختبار رورشاخ من أوسع الاختبارات استخداماً وأكثر الأساليب الاسقاطية ذيوفاً ، فيه تمرض على للفحوص مجموعة من بقع الحبر ، ويطلب منه أن يذكر ما توحى به هذه البقع إليه . وليست هناك استجابات صحيحة أو خاطئة ، ولكن ما يراه للفحوص في بقع الحبر يفترض أنها تعكس شخصيته . وقد كانت الارتباطات في أول الأمر تصحيح وتفسر بطريقة تسمح بأن تقارن استجابات الفحوص باستجابات المرضى للمصنفين في فئات مختلفة ، وكان الأساس النظري هو افتراض أن الأنماط المرضية تميل إلى تخيل ما تراه بطرق مختلفة فالصور ، مثلاً ، قد تكون صوراً بصرية أو حركية . وكذلك

تلمب مفاهيم للملكات دوراً هاماً في تصحيح اختبار رورشاخ بالاستجابات المختلفة التي التي تمثل الانفعالات والإرادة والعقل . أما في الاستخدام الحالى للاختبار فقد أضيفت متغيرات أخرى إلى التصحيح لتقدير الاستجابات وفقاً للدراسة التحليلية للفرد .

### اختبار تفهم الموضوع :

في محاولة لدراسة الحاجات التي تعتبر متغيرات هامة في نظرية الشخصية ، وضع موراي وزملاؤه سلسلة من الاختبارات ذات الطابع الاسقاطي . افترض موراي أن المبحر لا يكون عادة واعياً بحاجاته ، وأن أية أداة تكشف عن فكره اللاشعوري سوف تمدنا بفهم أفضل من الاختبارات التي تعتمد على ما يورده الفرد عن نفسه . وشعر موراي أن الخيال يمدنا بهذه الوسيلة للحصول على الدوافع اللاشعورية ووضع مجموعة من الأساليب التي يذكر فيها المريض خيالاته عندما يستمع إلى الموسيقى ، أو يستكمل قصصاً ناقصة ، أو عندما يذكر قصصاً عن بعض الصور . وهذه الأداة الأخيرة التي يذكر فيها للمبحر قصصاً عن صور أصبحت أكثر الأدوات استخداماً ، وتوجد لدينا الآن مجموعة من الصور المقنعة للأغراض الإكلينيكية ، وكذلك مجموعات خاصة من الصور لقياس متغيرات معينة للأغراض الإكلينيكية والتجريبية .

وفي الشكلين ١ ، ٢ صورتان من النوع الذي يستخدم في مثل هذه الاختبارات ، ولكنهما ليستا من بين الصور الموجودة في أى مجموعة مقننة ، وفيها يلي نص القصتين اللتين ذكرتهما امرأتان في مستقبل العمر ، وهما تصوران مدى ما يكون عليه الاختلاف بين هذه القصص . ويستطيع القارئ أن يستنتج لنفسه ما يتعاق بهاتين امرأتين .



شكل رقم (١)

#### المرأة الأولى :

حسنا يمكننى أن أقول أن هذه الفتاة تبلغ حوالى الرابعة عشرة . وأنها كانت دائماً خجولة وملتبسة بأمها إلتصاقاً شديداً . وفى يوم من الأيام عندما كانت راجعة من المدرسة إلى البيت طلب منها أحد الشبان أن تقابلة فيها بعد ليندها للتمشية . ولم تعرف ماذا تقول له ، ولهذا لم تفعل سوى أن امتنعت عن الرد عليه . وقطعت المسافة إلى المنزل راكضة . وعندما بلغت المنزل سألت أمها ما الذى كان عليها أن تفعله ، وحاولت أمها أن تشرح لها شيئاً عن النمو وعن الشبان . ويبدو أنها مضطربة تماماً بشأن ما تسمعه من أمها لأنها فى الحقيقة لم تكن تريد أن تكبر ، وإنما أرادت أن تبقى فتاة صغيرة طوال حياتها .

وفى النهاية خرجت الفتاة مع الشبان وتزوجت شاباً أوصت به أمها .

## المرأة الثانية :

هذه صورة قديمة ومشكلة قديمة . هذه الفتاة كانت تلاحظ أن أمها كانت تزداد ميلا إلى شرب الخمر ، وأخيرا ادركت معنى أن تصبح أمها مدمنة على الخمر ، ولماذا كانت تتعثر أحيانا ، أو تسقط أثناء السير ، وقد يغلبها النعاس فتنام في غرفة المعيشة . وأخيرا اتهمت أمها بتناول الخمر وهنا في الصورة تقول الأم انها أصبحت لا تستطيع الامتناع عن تناول الخمر ، ولكن الفتاة تطلب من أمها أن تمتنع عن ذلك لأنها تحب من أصدقائها ، وتعتقد أنهم يتحدثون عن ذلك من ورأيها ، غير أن الأم لا تمتنع . وأخيرا أخذت الأم إلى إحدى اللؤسات . وعندما كبرت الفتاة تركت المدينة وذهبت إلى مكان آخر حيث لا يعرفها أحد .



شكل رقم ٢

## المرأة الاولى

هاتان الفتاتان اختان تحضران حفلة عيد القديس فالنتين وهي حفلة رقص، وهما تستعدان للترول والرقص مع الأولاد. وكلا منهما حزينة قليلا وهما تعتقدان أنهما لن تمتعا بالرقص. والأخت الصغرى تساعد الأخت الكبرى، والكبرى منها مخطوبة ولكن في الرقص تجمد الأخت الصغرى شابا تحبه كثيرا: وهي خجولة في البداية، ولكنها بالتدريج تنقلب على خجلها، ويخطبها الشاب ويتزوجان وينجبان خمسة أطفال.

## المرأة الثانية

هذه الصبوة تحيرنى. لا أستطيع أن أذكر ماذا فعل إحدى الفتاتين للآخرى. لنقل أنهما اختان، وأنهما خارجتان لمعهد مزدوج، والبنت الجليلة هي الأخت الجليلة، والبنت الواقعة هي الأخت القبيحة التي فرض عليها أن تخدم أختها الجليلة. وهي تربط قلادة حول رقبة أختها، وهي تفكر: "أننى أود حقاً أن اخفيها". والأخت الجليلة تحصل على جميع المواهب من الشبان وهي الأخت المحبوبة، أما الأخت القبيحة فلا تخرج إلا عندما ترقب الأخت الجليلة موهدا مزدوجا لهما مما. وتتزوج الأخت الجليلة وجلاغنيا في المدينة، وتذهب لتعيش في منزل كبير جميل، وفي يوم من الأيام تعثرت وهي نازقة على السلم وتسكسرها. وعندما غادرت الأخت الجليلة البيت بدأ الناس يمتدحون بأن الأخت القبيحة ليست على هذه الدرجة من القبح، وبدأت صداقات خاصة بها، وتتزوج شابا فقيرا يحبها حقاً. ويعمل زوجها لحساب شخص آخر، ويناضلان نفسالاشاقا لمدة سنوات. وأخيرا يستطيع الزوج أن يبدأ عملا خاصا به، وينجح فيه، وينالان احتراماً كبيراً في المجتمع الذى يعيشان فيه.

### طريقة الجمل الناقصة :

يطلب من المفحوص في طريقة الجمل الناقصة أن يكمل جملة ، يمدد المختبر بالكلمة أو الكلمات الأولى منها . وهذه الطريقة ترتبط في بعض النواحي بطريقة تداعى الإمانى ، والفرق الأساسى هو في طول المنبه : وتتطلب بعض تطبيقات الطريقة مجرد كلمة واحدة أو استجابة قصيرة ، وتستخدم أنواع مختلفة من الأصول ( أى الكلمات التى ترد في الاختبار ويكملها المفحوص ) . وقد وضعت اختبارات الجمل الناقصة لقياس أنواع مختلفة من للتغيرات . وفيما يلي بعض الأمثلة لأنواع مختلفة من الأصول .

أنا أحب ..... أغضب عندما .....  
هو يهتم عندما ..... الزواج .....  
.....

وكما في طريقة تداعى الكلمات قد تظهر ميول لاعتاق فهم الكلمة للمنبهة . أو تحريفها ، وتصنف الاستجابات على نحو شبيه ببعض الشيء ، وحتى في الاختبارات التى تشجع فيها السرعة لا توجد محاولة لقياس سرعة الاستجابة ، ولا يوجد في الحقيقة ضغط للحصول على ارتباط سريع . وتقدم الاستجابات للمعلومات التى يرغب في تقديمها للمفحوص ، أكثر من أن تقدم معلومات لا يرغب في تقديمها ، ويكون التحليل عادة أشبه بالتحليل الذى يستخدم في اختبار تفهم الموضوع منه بالتحليل الذى يستخدم في طريقة تداعى الكلمات : ويفترض ، كما هو الحال في الأساليب الإسقاطية الأخرى ، أن المفحوص يعكس تمنياته ورغباته وخوافه وأتجاهاته في الجمل التى يكونها ، ولكن هذه الطريقة تختلف في أن ما يذكره المفحوص لا يعتمد على تفسيره للمنبه المقدم بالقدر الذى يعتمد على قدرته ورغبته في الكتابة تحت ظروف الاختبار .

ومن الأمثلة التي توضح كيف يستخدم مثل هذه الاختبارات في أغراض البحث الاكينيكي ما قام به هيريت جيتير وسقيفن وايز Herbert Getter and Stephen Weiss اللذان استخدما اختبار روتر للجلل الناقصة ، كقياس لتوافق طلبة الكليات . وقد كانا مهتمين بما إذا كان طلبة الكليات الذين يترددون على عيادة الكلية أسوأ في توافقهم السيكلوجي من هؤلاء الذين لا يترددون عليها . فإذا وجدا أن الأمرين مترابطان فإن هذا لن « يبرهن » على أن الشكاوى الطبية ليست حقيقة أو خطيرة ولكن هذا سوف يتضمن امكانية أن الأفراد الذين يترددون كثيرا على العيادة بسبب شكاوى جسمية بسيطة قد يكونون أكثر حاجة إلى مساعدة سيكلوجية منهم إلى مساعدة طبية . وقد طبق جيتير ووايز الاختبار على خمسة وخمسين من الطلبة الذين قضوا أربعة فصول دراسية في الدراسة ، ثم تابعا بعد ذلك سجلاتهم الكاملة في العيادة منذ التحاقهم بالكلية . وقام بتصحيح الاختبارات أناس لم تكن لهم معرفة بأهداف البحث ، ولم يسجلوا الزيارات للعيادة وذلك حتى لا يؤثر انحياز المجرى في النتائج . وقد قسم المفحوصون عند الوسيط في اختبار الجلل الناقصة إلى مجموعتين ، المجموعة المتوافقة والمجموعة غير المتوافقة . والجدول رقم ٥ يوضح نتائج دراستهم .

جدول رقم (٥) تكرار الأسباب الأكثر ترددا لزيارة العيادة

المجموع	غير للتواقين ن = ٢٧	التوافقون ن = ٢٨	الفرض من التردد هل العيادة
٧٤	٥٠	٢٤	الشكوى من الجهاز التنفسي
٥٨	٤٤	١٤	الإصابات والجروح
٢٤	١٨	٦	الشكوى من الجهاز الهضمي
١٩	٥	١٤	الالتهابات الخارجية
١٨	١٣	٥	الاعتبارات الطبية
٦٠	٥١	٩	غير ذلك

From Harbeirt Gelter and Stephen D. Weiss «The Roter Incomplete Sentences Blank Adjustment Score as Indicator of Somatic Complaint Frequency» Unpublished manuscript, University of Connecticut, 1967, by permission.

ويلاحظ بوضوح في الجدول رقم ٥ أن الأشخاص الأقل توافقا قاموا بزيارات للعيادة أكثر من الأفضل توافقا في جميع الفئات إلا فيما يتعلق بالعدوى الخارجية . وقد شعر جيتروايز أن السبب في هذه الزيارات المتكررة كان جريا وراء اشباكات لاسكاليتهم - الحاجة إلى رعاية الآخرين لهم - التي لم تكن مشبعة في السكلية بالنسبة للطلبة الحاصلين على درجات أعلى وهي الدرجات إليها تدل على سوء التوافق في اختبار الجمل الناقصة .

#### طرق للاحقة :

وصفنا ثلاث طرق لتقدير الشخصية ، اثنتان منها ، وهما المقابلة غير الشكلية



والاستخبار المقتن ، طريقتان محددتان إلى حد ما لأنهما تعتمدان على تقرير الشخص عن نفسه (التقرير الذاتي) . أما الطريقة الثالثة وهى الطريقة الاسقاطية فهى تخلو من هذا النقص . ومع ذلك فإن استجابات هذه الطرق الاسقاطية تتأثر بعدد كبير جدا من العوامل التى لا يمكن تمييزها بسهولة ، والاختبارات نفسها تحتاج إلى وقت طويل لتحليلها ، وهى قابلة لأن تتأثر بأهميزات المختبر . وهذه الطرق الثلاث جميعها تعطى معلومات عن المفحوصين فيما يمكن أن يطلق عليه موقف صناعى أو غير طبيعى . وبعض للشكلات المتضمنة فى هذه الطرق يمكن تلافيها إلى حد ما باستخدام أساليب ملاحظة السلوك .

وفى هذه الطرق يحاول سيكولوجى ببساطة أن يلاحظ الفرد فى مجال طبيعى . ويحدث هذا مع الأطفال أحيانا فى المنزل أو فى الملعب . ومع الراشدين الموجودين فى المؤسسات يمكن ملاحظتهم فى أثناء وجودهم فى قاعات للمستشفى أو فى أثناء العلاج المهنى مثلا .

وقد وضعت مقاييس لتقدير سلوك الأطفال بناية ، كما وضعت مقاييس لتقدير سلوك المرضى العقليين المودعين فى المؤسسات : وليس من الممكن بصورة عامة أن يختبئ الملاحظ إذا ما أجرى التقدير فى المجال الطبيعى . وفى المختبر يمكن له أن يختبئ وراء مرآة تسمح بالرؤية من جانب واحد منها ، أو من وراء ستار ، ولكن فى مواقف الملاحظة الطبيعية لا بد وأن يكون مرئيا من الملاحظين بوجه عام وليس من السهل تحديد مدى تأثير وجود الملاحظ على البيانات التى يحصل عليها . فن للفروض بوجه عام وجود مثل هذا التأثير ، ولكن لما كان من غير الممكن الحصول على نفس البيانات دون وجود أحد ، فإن من الصعب جدا أن نحدد أثر حضور الملاحظ ، ولكن يبدو من تقارير

المفحوصين والملاحظين أنهم يعودون إلى حد ما على وجود الملاحظين الذين يرفون أنهم يقدرون سلوكهم وانهم يسلكون بطريقة طبيعية . ومع ذلك فلي الرغم من مميزات الملاحظة المباشرة والتي تجرى في ظروف طبيعية ، فإن هذه الطريقة لاتزال تعاني من القصور الناشئ من أن حضور القائم بالتقدير يؤثر على سلوك الفرد الذي يقدره .

ومن الطبيعي أن تكون هذه الطريقة غير إقتصادية بالنسبة لوقت الفاحص ما دامت تقتصر على فرد واحد ، وأن كان من الممكن أن تكون اقتصادية لأغراض البحث حيث يمكن دراسة عدد من الأفراد في وقت واحد كما في حالة دراسة جميع الأفراد الموجودين في قاعة واحدة من قاعات المستشفى . فيستطيع الاكليميكي مثلا أن يدرس عدداً من المرضى في وقت واحد لكي يتفق من بين عدد كبير منهم مجموعة تتفق مع بعض المتطلبات اللازمة للعلاج النفسي الجلي . وشال آخر لتطبيق هذه الطريقة أن يلاحظ المعالج المرضى الذين يعالجون هالاجا جماهيا وهم في قاعاتهم حتى يستطيع فهمهم بطريقة أفضل ، أو أن يقدّر نتائج العلاج في موقف من مواقف الحياة غير موقف العلاج نفسه .

#### اختبارات السلوك :

الأساليب السلوكية - مثل أساليب الملاحظة التي انتهينا حالا من مناقشتها - تميل إلى أن تعتمد بدرجة أقل على التقرير الذاتي للمفحوص . ومع ذلك فهي تختلف عن مواقف الملاحظة الطبيعية في أن جميع المفحوصين يوضعون في نفس موقف الاختبار المتين : وعلى الرغم من أن الاختبارات السلوكية تحتقد ميزة الموقف الطبيعي لانها تستلزم موقفاً متيناً ، إلا أنها تتجنب واحداً من نواحي القصور في أسلوب الملاحظة . ففي موقف الملاحظة الطبيعي يحتاج الإنسان لأن

يتم بملاءمة هيئة الملاحظات، أو كونها مثلة للسلوك، أى هل الفترة التى لاحظنا فيها للفحوص تعتبر نموذجاً للظروف العادية لهذا الموقف ؟ فعلى سبيل المثال هل من الممكن إذا لم يقعد المريض فى فترة الملاحظة التى تدوم خمس أو عشر دقيقة هدوءه أن نفترض أنه هادئ المزاج، أو أن نفترض فقط أنه لم يحدث له شيء مما يسبب له احباطاً أثناء هذه الفترة القصيرة ؟ أن اختبار السلوك لانه يضع كل شخص فى نفس الموقف يقدم لنا أساساً أسلم للمقارنة .

وطبعاً ان جميع الاختبارات تقيس السلوك . ويستخدم مصطلح اختبار السلوك هنا لوصف هذه الوسائل التى يكون فيها السلوك الملاحظ هو نفس السلوك الذى يتم الاكينيكي بالتنبؤ به فى مواقف الحياة أو ما يشبهه . وبدلاً من أن نسال الشخص ما إذا كان يسعى وراء المساعدة ( أى أنه يعتمد على الغير ) عندما يحبط أو يقف أمامه عائق ، وبدلاً من أن نقوم بتفسير للاعتماد على الغير من قصة قد يرويها فإن الاكينيكي فى اختبار السلوك يقيم عائناً أمام الفرد أو يسبب له احباطاً ثم يقرر حينذاك على أساس معيار موضوعى مقبول عام ما إذا كان يطلب المساعدة أو إلى أى مدى يطلب المساعدة : وقد استخدم مكتب الخدمات الاستراتيجية الذى عمل فى اختبار العملاء السريين وسائل شبيهة بوسائل التقدير هذه بصورة شاملة فى اثناء الحرب العالمية الثانية .

وفى اختبارات السلوك قد يطلب من الأفراد القيام بأعمال سميكة لمعرفة قدرتهم على الاستمرار فى القيام بها ليرضوا المختبر ، أو أن يوضهوا فى موقف جماعى حيث يطلب منهم أن يقوموا بعمل من الأعمال الصعبة يتطلب القيام بها ضرورة التعاون مع الآخرين . وبعض أساليب « الاحباط » تتطلب القيام بأعمال لا يمكن إنجازها ، ثم يقوم الفاحص بملاحظة سلوك الفرد فى الوقت الذى

يتوالى فيه فشل مجهوداته للقيام بها . فتلا نجد أن فردا ما يأس بسهولة ويقول « أنه لأمر مستحيل » ، وآخر قد يلوم نفسه ولكنه يذكر أنه كان يستطيع أن يقيم بالعمل لو لم يكن قد سهر إلى وقت متأخر في الليلة السابقة ، وأنه لم يكن في حالة طيبة في الأيام الأخيرة . وقد يصب شخص آخر جام غضبه على المحتر ، ويصف الاختبار بأنه « اختبار سخيف » وأن هذه التجارب السيكولوجية تدل على الجنون ، وأنها « لا تثبت شيئا » . وطبيعى أن تمثل التزعات التي تظهر في مثل عملية الاختبار هذه ، مثل سرعة يأس المفحوص الأول ، ونزوع المفحوص الثانى إلى القاء تبعه فشله على الصحة وميل المفحوص الثالث إلى العدوان ، خصال هؤلاء الأشخاص في استجاباتهم للاجباط في المواقف الأخرى .

وبعض هذه الأساليب يطلق عليها اختبارات السلوك دون تدخل ، عندما يكون المفحوص غير مدرك بأن سلوكه موضع الملاحظة : ومثال ذلك أن يسجل الملاحظ وهو جالس في نهاية غرفة الدراسة مقدار الحركة الدالة على الضيق ( كقياس للعلل ) الذى يحدث في أثناء فترة الدراسة ، مقارنا بين الأفراد ، أو مقارنا المجموعة كلها تحت ظروف متباينة ، أو محددا التغير الذى يحدث في مقدار الحركة الدالة على المضايقة في المحاضرات أو للموضوعات المختلفة .

#### ملخص .

لا يزال علم دراسة الشخصية في مراحلة الأولى ، فهناك نظريات مختلفة كثيرة فيما يتعلق بالظاهر الهامة لسلوك الإنسان ، وهناك مصطلحات أو مفاهيم أو تكوينات تستخدم في الوصول إلى تجريدات عن خصال الإنسان الأساسية : وينبغي أن يكون واضحا أن الاكليفيكى لا يواجه فقط بمشكلة تقرير ما الذى ينبغي أن يقيسه ، أنه يواجه أيضا وجود مشكلات بالغة الصعوبة

يتضمنها تقريره كيف يقيس . أن أماناً عدة أساليب مختلفة لمشكلة قياس الشخصية أو تقويمها ، ولكل طريقة مميزاتها ونواحي قصورها . وبصرف النظر عن مدى سهولة الحصول على المعلومات إلا أن مشكلة تفسير أهمية اختبارات أو أساليب الشخصية ومعانيها أمر بالغ الصعوبة ، ولا يزال حتى الوقت الحاضر أمراً يعتمد على مهارة المختبر وخبرته . وعلى أية حال فإنه يمكن النظر إلى نتائج مثل هذه الاختبارات على أنها تقدم وصفاً صحيحاً ، وتسمح بالتنبؤ بسنوك الفرد في المستقبل على أساس احتمالي فقط . وبوجه ، علم أن التنبؤات التي تتوصل إليها من اختبارات الشخصية يمكن الاعتماد عليها بدرجة أقل من الاعتماد على التنبؤات التي تتوصل إليها من اختبارات الذكاء أو القدرات وينشأ هذا ، إلى درجة كبيرة ، من حقيقة أن الفرد في حالة مقاييس الذكاء أو القدرات يختبر في موقف يشبه شهاً كبيراً الموقف الذي نرغب في التنبؤ به ، أما في حالة اختبارات الشخصية ، فإن موقف الاختبار يختلف عادة اختلافاً كبيراً عن موقف الحياة الحقيقية الذي نريد أن نتنبأ بشأنه .

ويحصل منظرو الشخصية والسيكولوجيون الأكليفيكيون على مكاسب جديدة في فهم تعقدات السلوك الإنساني وللشكلات المتأصلة في قياس خصال الشخصية الثابتة والتنبؤ بها . وبالتدرج مع تحسن النظرية ومع تطبيق مناهج بحث أحدث على إجراءات الاختبارات ينبغي أن يصبح من الممكن الوصول إلى فهم أعظم وتنبؤات أدق للسلوك الإنساني .



## الفصل الخامس

### العلاج النفسي

يعتبر علاج غير للتواقين نفسياً بالأساليب السيكولوجية الوظيفة الثالثة الأساسية من وظائف السيكولوجى الإكلينيكي . والعلاج النفسى ، كما نعرفه فى هذا الكتاب تعريفاً واسعاً ، هو النشاط المخطط الذى يقوم به السيكولوجى هادفاً منه إلى تحقيق تغير فى الفرد يحصل حياته أسعد وأكثر بناءية أو كليهما معاً .

وكما تتباين أساليب إدراك الطبيعة الأساسية للإنسان ، مثلما رأينا حين قنا بدراسة نظريات الشخصية المختلفة ومناقشتها ، فمن المنطقى كذلك أن تعكس محاولات إحداث تغير فى الفرد تصور المعالج الخاص لطبيعة الشخصية ، أو أن تتحدد هذه المحاولات بهذا التصور . وبعبارة أخرى هناك عدة طرائق فى العلاج النفسى ترتبط كلها صراحة أو ضمناً بنظريات الشخصية . وفى هذا الفصل سوف نقوم بوصف بعض المناهج الرئيسية فى العلاج النفسى .

ومن المحتمل أن تكون أولى صور العلاج النفسى التى مارسها السيكولوجيون هو توجيه الأطفال ، فقد كان هؤلاء يقدمون على أساس من الفهم السليم النصيحة للآباء وللدرسين وغيرهم فيما يتعلق بمعاملة الأطفال أو علاجهم . وكانوا فى حالة الكبار يستخدمون ما يشبه الإيحاء المباشر ، إما أملاً فى

اختفاء أعراض معينة ، وإما للبرهنة للمريض على أنه قادر على القيام بأنواع أخرى من السلوك بتدريب قوة إرادته . وباستثناء للنومين الفرنسيين الأوائل والسيكولوجيين الذين كانوا يستخدمون الإيماء ، كان الأسلوب المنظم الأول لتغيير الشخصية هو الأسلوب الذى نادى به سيجمند فرويد الذى ارتبطت طريقته فى تغيير الأفراد بالوسائل السيكلوجية ارتباطا واضحا بنظرية فى الشخصية . ولكي نفهم طبيعة العلاج بالتحليل النفسى من الضرورى أن تقدم بعض الإضافات إلى ماسبق أن ناقشناه من تصورات للعقل من وجهة نظر فرويد .

#### التحليل النفسى :

إن فرويد فى تطويره لنظريته ، لم يقسم العقل إلى شعورى ولا شعورى فحسب ، ولكنه اقترح أيضاً وجود ثلاثة نظم مختلفة من الطاقة وهى المو والأنا والأنا الأعلى .

ويتكون المو من الطاقات الموجهة إلى الإشباعات الأساسية للفرائز الجنسية وغرائز الموت التى تتضمن رغبات الكراهية والمدوان . وكان فرويد يعتقد أن الفرائز الجنسية تسيطر على الإنسان إلى حد كبير ، وإن كان تصوره لها يختلف عن التصور الشائع . ذلك أن فرويد يرى أن الإشباعات الجنسية ، بما فيها اللذة الناشئة عن استثارة الفم والامت ، هى جزء من الفرائز الجنسية . وكان فرويد يعتقد أن اللذة الناشئة من تناول الطعام والإخراج ، وكذلك ما نطلق عليه الجنس لدى الكبار ، هى المحددات الأولية للسلوك . والاستجابة الطبيعية للسكان الحى إلى الإحباط هى المدوان أو الكراهية . وعادة لا يشعر الفرد بهذه الفرائز التى تكون المو ولكنها مع ذلك توجهه .



أما الآنا : فيشمل الغرائز للتملقة بالحفاظة على الذات ، فمن طريق الآنا يتعلم الفرد ما يتعلق ببيئته ويوجه سلوكه لكي يتفادى الألم والعقاب. والعمليات العقلية الشعورية هي الأخرى جزء من وظيفة الآنا .

وفي حين نجد الفرد مدفوعاً للسى وراء إشباعه غرائزه الجنسية والعدوانية إلا أن طبيعة الحضارة ذاتها تتطلب منه — في نظر فرويد — أن يتعلم السيطرة على هذه الغرائز ، وألا يشبعها إلا في أوقات محددة وبطرق معينة ، ولعل ذلك لكي لا يتعرض نظام المجتمع إلى الاضطراب . وللسيطرة على مثل هذا السلوك وضع المجتمع سلسلة من المحرمات والعقوبات القاسية على الذين لا يملكون وفقاً له . وتعتبر السيطرة على العدوان ، والتدريب في وقت مبكر على النظافة والإخراج والتبول ، والقطام المبكر عن ثدى الأم ، وغير ذلك ، إحتياجات وحقوق تفرضها المجتمع على أي إشباع لدوافع الجو ، ويقوم الوالدان بتعليمها لطفلهما بطريقة مباشرة في العادة . ويتقبل الطفل وتعلمه للصواب والضرورة لهذه المحرمات ، ويشعوره بالتجمل عندما يخالفها ( كالطفل الذي يبلى ثيابه بعد افتراض أنه قد تدرب على النظافة ) يكون بذلك قد نعى الآنا الأعلى . وينشأ الآنا الأعلى من الآنا ، وهو يتكون من طاقات الفرد الموجهة لتجنب العقاب بسبب الخطيئة الأخلاقية . والآنا الأعلى ، مثل الآنا ، شعورى في جزء منه ولا شعورى في الجزء الآخر . والآنا الأعلى هو حصيله إدماج الطفل لقيم والديه في ذاته بحيث يؤدي ذلك به إلى أن يشعر بالذنب إزاء الخطيئة الأخلاقية سواء اكتشفها الآخرون أم لم يكتشفوها .

وفي رأى فرويد ، إن المظاهر الثلاثة للنفس — الجو والآنا ، والآنا الأعلى — تتحارب فيما بينها حرباً مستمرة . فالجوى وراء إشباعاته ، والآنا

يحاول أن يكيف مطالب الموع هالم الواقع ، والأنا الأعلى يحاول أن يسيطر على هنة الدوافع إذا لم تحظ بالموافقة من المجتمع .

ولما كان الاستنكار لا يتعرض للأفعال فقط ، بل إنه يتعرض للأفكار والرغبات أيضاً ، فإن الأنا الأعلى يمارس عمله بكبت أو دفع الأفكار والدوافع غير المقبولة إلى اللاشعور . ولكن الأفكار والدوافع تحاول أن تعبر عن نفسها بطريقة ما . وكثير من الأعراض التي ينظر إليها على أنها أعراض لاتوافقية أو مرضية تعتبر من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة لمحاولات الدوافع اللاشعورية التعبير عن نفسها بصورة مقننة . وبعض الأعراض الأخرى هي في الواقع محاولات لامتصاص السيطرة على هذه الدوافع اللاشعورية . فمن المفروض أن القلق العصبي ( أو الخوف الممسم ) ، مثلاً ، هو أسلوب يحاول به الفرد أن يخنر نفسه من أن دافئاً غير مقبول ينذر بالمهرب من اللاشعور . والذنب حيلة عقلية ( ميكانيزم ) لانا الأهل تحدث كنتيجة لتعرض المايير المبطننة ( التي أصبحت جزءاً من الفرد ) للخطر . وتعتبر الدوافع والمكبونات اللاشعورية عن نفسها في الأحلام وفي السلوك الرمزي الغريب .

ومن الممكن أن نرى من هذا التبسيط المبالغ فيه إلى حد ما أن الأمراض النفسية ، كما يراها فرويد ، هي إلى حد كبير نتيجة للدوافع اللاشعورية المكبوتة ويعتقد فرويد لذلك أن الذين نطلق عليهم السيكو بايين الجرمين لم ينموا لديهم أنا أعلا قويا ، وبالتالي ليس لديهم سوى كبت ضئيل لفرأز الكراهية والصوان لديهم ، أو أن سيطرتهم عليها ضعيفة . والعلاج بالتحليل النفسي الذي يهدف إلى تحرير بعض الدوافع اللاشعورية ليس ملائماً لهم ، وهم كجموعة لم ينجح التحليل النفسي التقليدي الذي قال به فرويد في علاجهم .

وفي حين أكد فرويد الادوار التي تقوم بها الدوافع المكبوتة ونمو الأنا الأهلئ نموًا غير ملائم ، نجد أن مجموعة من المحللين النفسيين مثل هاينز هارتمان Heinz Hartman وارنست كريس Ernest Kris ودافيد رابابورت David Rapaport ، قد قاموا حديثاً بالتأكيـد الشديد على الأنا ودوره في الحياة النفسية بما فيها السيـكوباتولوجيا ( المرض النفسي ) . ويحتفظ « سيكولوجيو الأنا » هؤلاء بمركز مستقل للأنا ، ويؤكدون على محاولة الفرد مواجهة مطالب الواقع ، والوظائف التكاملية للأنا ، والدرجة التي بها يدافع الأنا عن الفرد إزاء العقاب والفشل . ومثل هذه الدفاعات التي يقوم بها الأنا قد نمو الواقع بصورة يميز بها الفرد عن غيره ، وتقدم لنا أساساً لفهم السيـكوباتولوجيا ( المرض النفسي ) .

وفيما يتعلق بالمجموعات الأساسية الأخرى للأمراض النفسية والعقلية ، أي المضاعبات النفسية ، والذئبانات ، يفترض المحللون النفسيون أن دوافع المو القوية تقابل بالكبت ، وأن الاضطراب ( النفسى أو العقلى ) إما أن يمثل طريقة للتعبير عن الدوافع المكبوتة ، أو طريقة للتحكم فيها ، أو كليهما . ومشكلة العلاج النفسى هى تحرير هذه الدوافع اللاشعورية ، وذلك بإضعاف الأنا الأعلى جزئياً و إخضاع الدوافع لسيطرة الأنا الشعورية . وتعتبر الدوافع غريزية ولذلك لا يمكن التخلص منها ، إلا أن من المستحيل المحافظة على مجتمع منحصر مع السماح بالتعبير عنها بحرية ، بل أن المثل الأعلى للتوافق الجيد يستلزم إدراك الفرد لدوافعه إدراكاً شعورياً وتكييفها لمطالب الواقع . وقد كانت هذه الاعتبارات أساسية بالنسبة لتطور إجراءات العلاج وفقاً لنظرية التحليل النفسى .

والوصول إلى تحرير هذه الدوافع المكبوتة والسماح لها بالظهور في دائرة الشعور ينبغي أن يكون جو العلاج مسترخياً ومتساعحاً ، وغالباً ما يسترخى المريض على الأريكة ويشجع على ذكر كل ما يشعر به دون خوف أو تردد أو نصيح أخلاقي من جانب للعلاج . ولكي يحصل كل من للعلاج وللمريض على أدلة لتفكير المريض اللاشعوري فإنه يطلب منه أن يذكر أحلامه ( التي يفترض أن دوافع اللاشعورية تكشف عن نفسها بطريقة رمزية ) أو يدع عقله ينطلق بحرية بحيث أن كل ارتباط يقود إلى ارتباط آخر دون محاولة التحدث عن شيء معين بالذات . وهذا الأسلوب الأخير هو ما يطلق عليه التداعي الحر . وأحياناً يطلب من المريض أن يطلقوا لأنفسهم هتان التداعي الحر حول الأمور التي تظهر لهم في أحلامهم . وقد يقوم للعلاج أحياناً بتفسير أو شرح معنى ما قاله أو فعله المريض حتى يستطيع المريض أن يفهم دوافع اللاشعورية ، وينطلق على إظهار للواد للكبوتة أو اللاشعورية التفريغ الانفعالي . ويؤدي كل من التفريغ الانفعالي و التفسير إلى الاستبصار ، أي إدراك الفرد لشعوري لدوافع والأسباب اللاشعورية وراء سلوكه . وعندما يدرك الفرد دوافع الحقيقية فإن المفروض أنه يصبح قادراً على التعامل معها عن طريق الأنا مخففاً من الأعراض ومؤدياً إلى توافق أكثر ثباتاً . ومن المفروض في أثناء العلاج أن يبدأ المريض تدريجياً في الشعور بالعلاج كبديل للأب ( التحويل ) ، ولما كان العلاج أكثر تساعحاً فإن ذلك يؤدي في النهاية إلى إضعاف قيود الأنا الأعلى . وكذلك « يحول » المريض مشاعره السلبية نحو والديه إلى المعالج ، ويمر في مرحلة طويلة لا يتعاون خلالها بانطلاق في العمليات العلاجية وهذا التحويل السلبي ينبغي فهمه وشرحه في ضوء خبرات الطفولة ، وهذه بدورها ينبغي أن تستكشف بالتفصيل . والأنا الأعلى لا يسقط بسهولة ،

وفي أثناء العلاج يلجأ المريض إلى أساليب متنوعة لتفادي محاولات إظهار المادة اللاشعورية . والعلاج الناتج من هذا مسألة يتطلب وقتاً طويلاً فهو قد يستمر عدة سنوات ، وحتى في هذه الحالة غالباً ما يعتبره العلاج والمريض علاجاً غير ناجح . وباختصار ، يؤدي كل من التسامح والتحويل الموجب إلى التفرغ الانفعالي . والتفرغ الانفعالي مع التفسير والعمل على مواجهة التحويل السلبي يؤدي في النهاية إلى الاستبصار وسيطرة الأنا على الدوافع .

وقد طبقت ميلاني كلين Melanie Klein وأنا فرويد Anna Freud وما من أتباع سيجمند فرويد هذه الطريقة في علاج الأطفال . والاختلاف الرئيسي لعلاج الأطفال عن علاج الراشدين هو أن الأطفال يعبرون عن دوافعهم اللاشعورية عن طريق اللعب بدلاً من المشاركة في التداخي الحر وتحليل الأحلام . وفي حين تقدم أنا فرويد قليلاً من التفسير فإن ميلاني كلين تفسر للطفل سلوكه بأسلوب شبيه بالتفسير الذي يقدمه المحلل في التحليل النفسي للكبار . وهنا أيضاً يكون أسلوب العلاج طويلاً وممتداً وفي كثير من الأحيان لا يؤدي إلى تحسن ملموس .

وقد انبثق من أساليب التحليل النفسي لعلاج عن طريق اللعب عدد من الأساليب التي تحتاج إلى فترات أقصر والتي أكدت تأكيداً كبيراً فكرة التفرغ الانفعالي أو التعبير عن المكبوتات اللاشعورية . ومن المفروض في مثل هذه الإجراءات أن تظهر الفوائد العلاجية للطفل نتيجة لتعبيره عن نفسه التعبير الحق عن طريق الرسم بالأصابع ، واللعب العدواني بالمراس ، وفرقة البالونات ، والسباح له بالتلطيخ بالرمل والطين ، وغير ذلك ، وتستند مثل هذه الأساليب على الاعتقاد بأن نواة الصعوبات التي يواجهها الطفل هي المداوات المكبوتة التي يحتاج إلى أن يعبر عنها حتى يتحسن حاله .

وأدت هذه الطريقة في العلاج إلى استبصارات متعددة خاصة بالظواهر الخفية للشخصية . ومع ذلك يرى الكثيرون أن طريقة العلاج هذه تستغرق وقتاً طويلاً جداً ، وأنها غير كافية ، وأنها باهظة التكاليف بحيث لا يمكن استخدامها مع معظم الناس . وقد لاحظ فرويد وكثير من المحللين النفسيين الآخرين أنفسهم أن الطريقة ليست ملائمة لأنواع عديدة من المرض بما فيهم الهيكروبائين والعاثيين والمرضى الذين يقل ذكاؤهم عن المتوسط .

وعلى الرغم من أن هدفاً كبيراً من الأساليب الأحدث ، والتي تتطلب فترة زمنية أقصر قد توصل إليها أتباع لسيجمند فرويد ، وأصحاب نظريات يختلفون عنها في تصورهم لطبيعة الإنسان اختلافاً أساسياً ، إلا أن جميع طرق العلاج تقريباً تستخدم أسلوباً أو آخر من الأساليب الخاصة التي استخدمها فرويد وهي : التقبل الشخصي ، والتسامح ، والتحويل ، والتفريغ الانفعالي ، والتفسير ، والاستبصار .

#### طريقة أدلر في العلاج النفسي :

كان ألفريد أدلر Alfred Adler من أوائل زملاء فرويد ، وقد انفصل عنه فيما بعد بسبب الاختلاف على عدة مسائل نظرية هامة ، وأسس مدرسة فكرية خاصة به أطلق عليها « علم النفس الفردي » . واحتفظ أدلر بفكرة فرويد في أن السلوك مدفوع أو موجه نحو هدف ما ، وأقر بأن الفرد لا يدرك عادة دوافعه الخاصة ، ومعنى سلوكه أو دلالته ، ومع ذلك فهو لم يقسم النفس إلى قسمين شعوري ولا شعوري أو إلى نظم مختلفة من اللغات الفرعية .

وأشد ما رفضه أدلر من نظرية فرويد هو تأكيده على الدافع الجنسي على

أنه دافع أساسى سواء بالنسبة للطفل ، أم بالنسبة للراشد ؛ وثانياً رفضه لفكرة أن الفرائز نفسها هى محركات السلوك . وقد طرأ أدل بمخاضة تأكيد فرويد الذى يكاد يكون شاملاً تقريباً للور سلوك الوالدين فى تحديد شخصية الطفل وتوافقه ، وبدلاً من ذلك أكد أدل ما أطلق عليه ديناميات الأسرة ككل ، وأكد بصورة أقوى أهمية مركز الطفل بين إخوته ، وما ينشأ بينهم من تنافس ، وكذلك تكوين الأسرة بوجه عام . فمثلاً ، إذا كان هناك طفلان يتشابه والدهما ولكن أحدهما طفل وحيد والآخر يتوسط أخوة ثلاثة أو أكثر ، فإننا نجد لكل منهما شخصية تختلف عن الآخر تماماً . وقد رفض أدل الفرائز باعتبار أنها دوافع السلوك ، وأكد بدلاً من ذلك أنه لما كان جميع الأطفال يولدون فى هذا العالم لا حول لهم ولا طول ، وغير قادرين على إطعام أنفسهم أو القيام بأى عمل للحصول على أى اشباع ، وأنه من الضرورى لهم أن يعتمدوا على الآخرين فى سبيل البقاء ، فإن كل طفل يتكون لديه شعور بعدم الملازمة أو الدونية . وقد شعر أدل بأن التعويض أو التعويض المبالغ فيه من الضعف والنقص لدى الإنسان ومعظم الحيوان خاصة بيولوجية ، ولما كان كل فرد يشعر بعدم الملازمة أو الضعف ، فإن كل فرد يحاول أن يعوض ، أو أن يعوض تعويضاً زائداً ، من هذا الضعف الذى يشعر به ، وذلك بأن يسعى للتفوق أو الحصول على القوة والسيطرة . وكل طفل ، نتيجة لتجرباته الخاصة الفريدة ، يتعلم أن يعوض من نقصه بطريقة مختلفة معتمداً فى ذلك على ما يراه وسيلة للحصول على القوة . ويطلق أدل على الطريقة التى يتخذها الطفل للتغلب على سبيل التفوق « أسلوب الحياة » . ويشعر أدل بأن الطفل حين يطور أسلوباً عصبياً أو بائولوجياً ( مرضياً ) للحياة ، فإن ذلك إنما يكون نتيجة لتفسيره الخاطى للبيئة التى يعيش فيها . وإليك بعض الأمثلة :

ولد يرى أن أخته الصغيرة تنال الحظوة لدى والديها قد يقرر أنه يجب أن

يشبه بأخته بأفخاذ صفات الأنوثة لكي يصبح محبوباً وقوياً . وطفل آخر يرى والديه في هراك مستمر ويكتشف أن الأهل صوتاً منهما ولأطول مدة ممكنة هو الذى يفوز ، فيعتقد لذلك أن عليه أن يجادل وأن يقاتل في سبيل كل شيء حتى يحصل عليه ، وطفل ثالث يشعر بأنه منبوذ ومستبعد من والديه بسبب أخ له حل محله ، ولكنه يشعر بأنه كلما مرض عاد إليه اهتمام والديه به فيقدمان له مرة أخرى كل الاهتمام والحب اللذين كانا له قبل مولد إخوته ، ونتيجة لذلك تظهر لديه شكاوى جسمية متعددة وأصبح « طفلاً رقيقاً » .

ويقول أدلر أن هؤلاء الأطفال الثلاثة الذين وصفت حالاتهم قد نموا « أسلوباً خاطئاً للحياة » ، فرويتهم العالم المحيط بهم من مراكزهم الخاص الفريد دون خبرة ملائمة أدت بهم إلى بطورة وجهة نظر مشوهة عن العالم بأكمله . وبمجرد تنميتهم لأسلوب معين للحياة فإنهم يفشلون في التعلم من الخبرات الجديدة لأنهم يفسرون كل خبرة منها في ضوء الخبرات التي سبق أن نموها . وبعبارة أخرى ، أنهم يدركون الأحداث الجديدة بطريقة مشوهة ، ونتيجة لذلك فهم لا يتعلمون إطلاقاً من أخطائهم .

وعلى الرغم من أن هذا رسم تخطيطي لعلم النفس الفردي الذى قال به أدلر ، إلا أنه يقدم ما فيه الكفاية لأن يوحى بأن أسلوب أدلر في العلاج النفسى يختلف اختلافاً كبيراً عن أسلوب فرويد من نواح عدة . ويحاول أيضاً اتباع أدلر في عملهم مع الكبار أن يوفروا جواً متسامحاً كما يحاولون أن يكتشفوا بدقة خبرات الطفولة المبكرة للفرد ، وخاصة ما يتعلق منها بالتنافس بين الإخوة ، وتحويل الخلب ، وتدليل الوالدين أو نبذهم ، والفشل في تعلم التعاون ، والفشل في تعليم الطفل الاستقلال والثقة بالنفس والاتجاهات نحو الدور الاجتماعى للجنسين . وإذا ما استكشفوا هذه الطفولة المبكرة ، فإن اتباع أدلر يميلون إلى تفسير



سلوك المرضى الحالي كنتيجة لهذه الخبرات المبكرة وأساليب الحياة الخاطئة  
الذى تكون آنذاك .

واتباع أدل يميلون أيضاً إلى توكيد الثقة في قوس المرضى فيما يتعلق  
بإمكاناتهم وقدراتهم .

ويرى أدل أن «الشجاعة» تموز معظم المرضى العصبيين ، وأنهم في سعيهم  
للتفوق كانوا يخافون من الفشل ، وأن أمراضهم لم تكن في الواقع سوى دطحات  
ضد الفشل . فالإصابة بالصداع قبل الامتحان ، والاعتذار بمرض أحد الوالدين  
لتجنب مشكلات الزواج ، بالإضافة إلى الكثير من أمراض الدخان الأشد  
غربة والأندر حسوئاً ، هي في نظر اتباع أدل دطحات ، أو أساليب  
يستخدمها المريض ليبعاد بين نفسه وهدفه ليتفادى بذلك امتحاناً لقدرته  
على الملامة .

ولكى يتغلب المريض على بعض مشاعر الدونية ونقص الشجاعة هذه ،  
يستخدم اتباع أدل التشجيع وبث الثقة في قوس مرضاهم . وهم يحاولون أيضاً  
إخراج الفرد من «حكمه الذاتي» بحيث لا يحبطه الخوف من الفشل الشخصي .  
وهذا الغرض يفسرونه للمريض عجزه عن الشعور الاجتماعي ، وأهمية الاهتمام  
الاجتماعي ، والاعتراف بأن لديه مثل هذه للشاعر ولكنه لم يعطها  
التمبير اللازم .

وفي الوقت الذى ترك فيه فرويد للمسؤولية للأنا حال الوصول إلى  
الاستبصار فقد حاول أدل أن يواجه طبيعة التنير بصورة أقوى . فالمعالج  
الناجح في نظر المعالج الذى يتبع أدل هو المعالج الذى يجعل المريض أكثر  
إنتاجية وأكثر هطاء من الناحية الاجتماعية بعد العلاج عنه قبله .

ولما كانت صعوبات المريض تنشأ عادة من وجهة نظره المشوهة أو الخاطئة أو كما يقول أدلر أحيانا من « نقص التفكير السليم » ، فإن الأسلوب العلاجي ينحو إلى أن يكون عقليا ، أى أن أدلر يعتمد إلى حد كبير على العقل لمساعدة المريض على أن يفهم وجهات نظره الخاطئة .

وفي علاج الأطفال أكد أدلر على علاج الآباء ، وإعادة تربيتهم ، وأكد بوجه خاص على دهوة الآباء وللدرسين وغيرهم من الراشدين الذين يعيشون مع الطفل ، على الاعتراف بحاجة العقل إلى الاستقلال ، وحاجته إلى الشعور بقيمته ، وقدرته على القيام بما يعتبره الآخرون أمرا له قيمة ، وضرورة تعليم العقل في وقت مبكر التعاون ، وإسداء للمعروف للآخرين . وإذا كان الأمر يتطلب رؤية الطفل مباشرة لأعراض العلاج فعلى الممارس أن يراه فترة قصيرة ، وذلك ظالما لتشجيعه ومساندته في أوجه النشاط البناء .

ويمضى من المآلى يطالب فرويد مريضه أن ينكر التفكير السليم ، وأن يعتقد أن ما يراه ملوكا بسيطا إنما هو فى الحقيقة تمبير عن قوى لا شعورية غامضة . وأما أدلر فهو ، على العكس ، يعتمد على المعايير الاجتماعية أو التفكير السليم للمجتمع حتى يرى المريض وجهة نظره المشوهة . ومن الواضح وبصرف النظر عن فعالية الأسلوبين النسبية ، فإن أسلوب أدلر هو الأسهل وأنه يتطلب وقتا أقصر . والعلاج وفقا لأدلر يتميز بأنه قصير ، ويميل إلى الاعتماد على العقل ، واستخدام التشجيع ، وبذر الثقة فى النفوس ، وفيه يميل للمعالج إلى أن يفسر أكثر ، وبطريقة مباشرة ، وإلى توجيه طبيعة التغيرات التى تحدث لدى المريض نحو هطاء اجتماعى أكثر .

ونمة مراجعات أخرى متعددة لنظرية فرويد يطلق عليها عادة المدارس

الفرويدية الحديثة . منها المدرسة التي بدأها أوتورانك Otto Rank ، وسوف نتناولها في الفقرة التالية ، ولكن معظم المدارس الأخرى مثل مدرسة كارن هورنى Karen Horney ، وهارى سى. سليفان Harry S. Sullivan ، واريك فروم Erich Fromm تمثل نوعاً من التوفيق بين وجهات نظر فرويد وجهات نظر أدلر ، وأن يكن معظمها أكثر إتصافاً بأدلر .

#### طريقة رانك في علاج النفس :

كان أوتورانك زميلاً آخر لفرويد ، انشق عليه ، وبدأ حركة خاصة به . وقد توصل رانك من دراساته التحليلية للأفراد إلى افتراض صدمة لليلاد . فانفصال الوليد عن الرحم تنتج عنه ، كما يرى رانك ، صدمة نفسية تؤدي به إلى أن يخشى تكرار الانفصال طوال حياته . وهذا الخوف من الانفصال أو الوحدة يؤدي إلى الاهتمام على الآخرين ، أو الرغبة في التثبيت بهم ، ويشعر رانك أن هذا هو الأساس الأعيق للسبب لمعظم السيكوپاثولوجيا ( الأمراض النفسية والمقلية ) وسوء التوافق .

وكمعظم الذين ابتعدوا عن التحليل النفسى الفرويدى ، عارض رانك أولوية الدافع الجنسى باعتباره التفسير الأساسى لسلوك الإنسان الناشئ من دافع . وقد مال رانك — كأدلر — إلى رفض أهمية اللاشعور باعتباره مخزناً للعاطة، وكذلك إلى رفض ضرورة كشف الحوافى اللاشعورية باعتباره أنها الخطوة الأولى فى العلاج النفسى . ومعنى ذلك من وجهة نظر أدلر أن يكون العلاج علاجاً مباشراً للمريض على المستوى الذى قد يطلق عليه المحلل مستوى الأناء ، وبالتالي تفسيراً أكثر مباشرة وعلاجاً أقصر مدة . وجاء رانك فدفع بهذه الأفكار إلى أبعاد أعظم .

ومن المثير للاهتمام أنه عندما حضر رانك للولايات المتحدة من النمسا ، أقام اتصالات قوية بمدارس الخدمة الاجتماعية ، وكان عمله هو نصيح مدرسي الاختصاصيين الاجتماعيين الذين كانوا يعملون مع الأسر المعانة ، هن كيفية معالجة المشكلات الشخصية لأفرادها . وكان من الواضح أن التحليل التقليدي غير ملائم إلى حد كبير ، وأن المشكلة الأساسية التي كان يواجهها كثير من هؤلاء المرضى كانت الاتكالية ولم يكن لدى الاختصاصيين الاجتماعيين الوقت اللازم للتدريب المتعمق في الديناميات النفسية\* وأن أى طريقة يستخدمونها كان ينبغي أن تكون ملائمة لمستوى التدريب والمعرفة الحاصلين هليهما في هذا المجال . وعلى ذلك فليس بمستغرب أن تنبع أفكار رانك أكثر فأكثر نحو طريقة للتعامل مع المرضى لا تنطوى على تحليل معقد للدافعية اللاشعورية والخبرة الماضية .

وقد أكد رانك أن الخول في خيائب الماضي لا يخدم غرضاً مفيداً . بل أنه يثبت المريض في الماضي المؤلم ، تاركاً إياه عاجزاً عن معالجة مشكلاته الراهنة . ولذلك فقد رفض كلام التفرغ الانفعالي ، والاستبصار بأصول صراعاته الراهنة ، معتبراً أن كلا منهما ليس ضرورياً أو مفيداً بوجه خاص لتحقيق التغير لدى المريض . وكان من الواضح أيضاً لرانك أن العمل مع أفراد يعتمدون على الآخرين اعتماداً شديداً سوف يجعل من الصعب على المعالج — إذا ما انفس هؤلاء في « التحويل » التحليلي النموذجي ، — أن ينهى علاجهم ، وأن يساعدهم على الوقوف على أقدامهم . ولقد شعر رانك أن العلاقة بين المريض والمعالج ينبغي أن تثير المريض من اللحظة الأولى نحو الاستقلال .

وقد أكتست طريقة رانك — على النحو الذي ظهرت به تدريجياً — المناقشة بين المريض والمعالج مع نبد جرىء من جانب المعالج لمحاولات المريض

الاعتماد على العلاج . لقد كان التركيز على تحليل المشكلات الراحنة أكثر منه على تحليل للماضي . وقد استخدم رانك — دون اللجوء إلى التفرغ الاضغالي والاستبصار — فكرة قوة الإرادة في توضيح لماذا ينبغي أن يصبح الناس أفضل وهي فكرة كانت سائدة في أوروبا في ذلك الوقت . وكانت الإرادة في تصورهم ، ملكة إنسانية أخرى تفسر مجهودات الإنسان نحو الحصول على أهدافه . وقد شعر أن كل فرد لديه هذه القدرة التي سوف تسمح له إذا ما وجهت نحو المسالك الإنسانية بأن يقوم بحلول أفضل لمشكلاته . وعلى ذلك فالغرض من العلاج — في رأي رانك — هو إيقاظ الإرادة البناءة للمريض ، وبالعمل على هذا النحو . يقوم العلاج بدور الإرادة المعارضة (\*) وقد توجهت جيسي تافت Jessie Taft وهي إخصائية اجتماعية كاتبات رانك ، كما كتبت أيضاً « ديناميات العلاج » واضحة آراء رانك مطبقة في ميدان الخدمة الاجتماعية . وقد وضعت مصطلح العلاج العلاقي لوصف هذه الطريقة .

ويبدو أن آراء رانك وتافت كان لها بعض التأثير على كارل روجرز Carl Rogers ، وفريدريك ألن Frederick Allen ، وهو طبيب عقل طبق آراء رانك على العلاج باللعب مع الأطفال . ومع ذلك فإن مصطلح « الإرادة البناءة » لم يكن مصطلحاً مقبولاً في علم النفس الأمريكي ، وقد استقبل ألن به فكرة تقبل الذات الإبداعي . ويتحقق مثل هذا التقبل بتحرير الفرد من « القلق » والمشاعر المضطربة ، وعن طريق تعميم العلاقة التي يحقها العلاج في اللعب . ويرى ألن ، متمثلاً بما في البيولوجيا ، أن عملية النمو

---

(\*) الإرادة المعارضة Counterwill عند رانك هي القدرة على معارضة الآخرين أو معارضة الفرد لرغباته وهذه القدرة ، في رأي رانك ، هي نواة الشخصية ( المترجم ) .

تتضمن تمايزاً ومكاملاً، وأن من الضروري للطفل قبل أن يبدأ النمو  
السيكولوجي أن يميز نفسه عن الآخرين، وبخاصة الراشدين الذين يتحكمون  
في البيئة التي يعيش فيها .

وقد قبل كارل روجرز ، متبعاً آراء رانك ، المبدأ العام بأن العلاج يمكن  
أن يجرى دون تحليل الماضي . بل أنه يرى أن التغير العلاجي يحدث من خلال  
قدرة المريض على أن يحل مشكلاته بنفسه كلما تعمق فيها كنتيجة لتقبل العلاج  
لمشاعر المريض وعكسها أمامه . ونظرية روجرز تؤكد أيضاً اعتماد المريض على  
الآخرين أساساً ، وكذلك أهمية تمايزه عن الغير ، وإفضاله عنهم . وهو مثل  
رانك وأن ، يفسر التغير على أساس أنه تحرير إمكانية المريض للنمو . وقد  
أستقط فيما بعد هذا المصطلح مفضلاً عليه مصطلح « التكامل الذاتي » لكي  
يصف به العملية الداخلية التي تغير التحسن الذي يحدث نتيجة العلاج . ويصر  
روجرز على رفض أهمية الماضي بصورة أشد من تلك التي رفضها به القائلون  
بالعلاج العلاقي . وهو لا يشعر فقط بأن العلاج لا يحتاج إلى إكتشاف الماضي  
لفائدة المريض ، بل أنه يشعر أيضاً أن هذا السعي وراء الماضي لا يخدم فرضاً  
مفيداً للعلاج . والحق أن مثل هذا الاتجاه التشخيصي من جانب العلاج يتعارض  
مع إدراكه الحديسي لمشاعر المريض التي يفترض أنه يقوم بتوضيحها .

ويشعر روجرز أن تفسير معنى السلوك للمريض يميل بالفرد إلى أن ينظر إلى  
نفسه من وجهة نظر العلاج أكثر منه من وجهة نظره هو ، ولذلك فهو يعارض  
مثل هذا التفسير مستبدلاً إياه بجوهر التسامح يشجع فيه المريض على التعبير  
عن نفسه بحرية . ويقوم العلاج بتوضيح مشاعر المريض من خلال إدراكه  
الحديسي لما حتى يستطيع المريض أن يستبصرها ، وحتى يشجعه ذلك على

اكتشافها بدرجة أعمق ( وليس من الواضح دائماً كيف يصبح المعالج قادراً على تفسير مشاعر المريض دون تفسير محتويات عباراته ) . ويتوقع المعالج من المريض أن يعبر بالتدريج عن مشاعره أكثر فأكثر ، وإن يصل إلى إدراك أفضل لما . والنتيجة الطبيعية لهذا الإدراك ، من وجهة نظر روجرز ، هي تكامل الذات والتخلص من المشاعر والانفعالات المتصارعة . ويرى روجرز أنه إذا ما تخلى المريض صراعاته الداخلية فإنه يصبح قادراً بصورة طبيعية على أن يجد لنفسه أساليب تمكنه من الحصول على توافق جيد .

ومن الواضح أن مثل هذه النظرة للعلاج تتطلب من المعالج اتجاهات أو أطواراً فكرياً أو نوعاً من الشخصية أكثر مما يتطلبه أى نوع من أنواع التدريب الخاصة الأخرى . وطريقة روجرز في العلاج تفتح الطريق أمام أناس من تخصصات مختلفة للاشتغال بالعلاج دون أن تتطلب منهم برامج تدريبية طويلة أو تحليلاً نفسياً لهم ، أو خلفية طبية . وقد انتشر كتابه « الاستشارة والعلاج النفسى Counseling and Psychotherapy الذى صدر فى وقت مبكر ، وقبل النمو السريع لعلم النفس الاكلينيكي فى أعقاب الحرب العالمية الثانية ، وقرئ على أوسع نطاق . وقد وجه روجرز اهتمامه السيكولوجيين بالبحث والاتجاهات المرتبطة به فى ميدان العلاج ، وفتح استخدامه للمقابلات العلاجية المسجلة المنشورة ، الباب أمام السيكولوجيين الآخرين للقيام بالبحوث فى هذا الميدان .

ومن النتائج الجانبية المثيرة للاهتمام من حركة روجرز إنكاره لضرورة التشخيص ، أو حتى وصف خصائص الفرد الشخصية ، وكما ازداد تقبل السيكولوجيين الاكلينكيين لاتجاه روجرز كلما قل اهتمامهم بالأساليب التشخيصية وبالإضافة إلى ذلك ، فإن التحرر من وهم صدق الأساليب فى الممارسة العامة

قد أدى إلى اهتمام متزايد بالأساليب العلاجية، وخاصة حيث تتوفر امكانية العلاج النفسى .

وعلى الرغم من أن روجرز قددها كثيرا من السيكولوجيين إلى الشعور بأن العلاج النفسى مجال شرعى للتطبيق لديهم ، إلا أنهم كثيرا ما اختلفوا اختلافا قويا مع طريق روجرز وأسلوبه فى تناوله نظرية الشخصية .

وفضلا عن ذلك فقد أسهم روجرز اسهاما كبيرا فى تطور العلاج النفسى عن طريق تأكيديه للجلسات العلاجية المسجلة التى يمكن دراستها وتحليلها ، وعن طريق محاولاته وضع طريقة فاعلة فى العلاج كانت تستغرق فترة أقصر بشكل واضح من كثير من الطرق الأخرى . وحق مع هذا فإن كثيرا من السيكولوجيين يشعرون بأن العلاج محدود جدا فيما يتعلق أنواع المرضى الذين يستطيع مساعدتهم مساعدة لها قيمتها . وكذلك تتضمن الصياغة التى وضعها روجرز عن العلاج وطبيعة الشخصية مفاهيم من الصعب قياسها ، وبالتالي فإن من الصعب أن لم يكن من المستحيل اختبار صدق كثير من أفكاره .

#### طريقة التعلم الاجتماعى فى العلاج النفسى :

يعتبر التطور الشامل لنظرية التعلم من أهم اسهامات علم النفس الأمريكى . ونتيجة لهذا فقد بذلت جهودات لتطبيق نظرية التعلم على مشكلات العلاج النفسى على أيدى جون دولار Jhon Dollard ، ونيل ميللر Neal Miller ، وهوربات مورر Hobart Mowrer . وقد انبثق نموذج التعلم الذى استخدمه هؤلاء من دراسة الأنواع الأدنى من الانسان فى التجارب العملية المضبوطة ضبطاً دقيقاً وبالبسطة نسبياً . والفترة التالية تتناول تطبيق نظرية التعلم على العلاج النفسى ، على أساس نظرية التعلم الاجتماعى التى قال بها مؤلف هذا



الكتاب ، والتي سبق وصفها . وهنـه النظرية تقوم على أساس البحوث الخاصة بالبشر في تفاعلهـم الاجتهـم المعقد نسبياً . ومشكلات العلاج النفسى ، من وجهة النظر هذه هى مشكلات كيفية أحداث تغييرات فى السلوك من خلال تفاعل شخص مع آخر ، أى أنها مشكلات فى التعلم الإنسانى فى مواقف اجتماعية .

وسوف نتذكر أن قوة (أو امكانية حدوث) السلوك الموجهة نحو هدف وفقاً لنظرية التعلم الاجتهـم ، يعتمد على توقع الفرد أن يؤدى السلوك إلى النتيجة المرغوبة ، كما تعتمد على قيمة هذه النتيجة بالنسبة له . واحتمال حدوث مجموعة من أنواع السلوك للربطـة فى موقف معين يطلق عليه امكانية الحاجة . ويطلق على توقع أن تؤدى هذه الأنواع من السلوك إلى مجموعة من الأهداف أو التهـمات أو الإثبات حرية الحركة . ويطلق على أهمية القيمة أو قيمة تفضيل التهـمات ، قيمة الحاجة . ولفهم تطبيق نظرية التعلم الاجتهـم على العلاج النفسى بوجه عام ، ينبغى هـلينا أن نناقش بعض المفاهيم الإضافية .

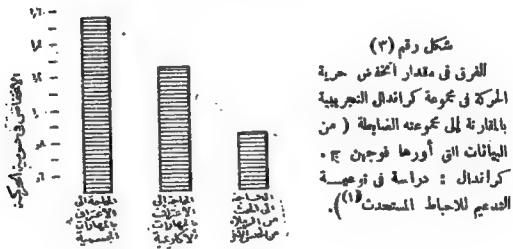
عندما تكون حرية الحركة منخفضة وقيمة الحاجة عالية — أى أنه عندما يكون توقع الفرد الحصول على إشباع معين يرغب فيه منخفضاً — ينشأ مادة السلوك الداعى أو غير الواقعى . وبدلاً من أن يتعلم الفرد كيف يحقق أهدافه ، فإنه يتعلم كيف يتجنب الفشل والاحباط الناشئـن عن عدم تحقيق أهدافه ، أو أن يدافع عن نفسه ضدهـا ، أو أن يحاول أن يصل إلى أهدافه بطرق غير واقعية .

وانخفاض حرية الحركة قد ينشأ عن نقص فى معرفة الفرد أو فى قدرته على اكتساب أساليب السلوك الملائمة للوصول إلى أهدافه . ( فتتلا طالب الكلية

الذى يأتى من مدينة صغيرة والذى يرغب بشدة فى الحصول على تقبل أجهابى من الفتيات قد لا يكون خجولا ، ولكنه لا يعرف أساليب التقارب المقبولة من الجملة الجديدة التى انضم إليها ) . وقد يكون انخفاض حرية الحركة أيضاً نتيجة لطبيعة الهدف نفسه الذى قد يؤدى فى كثير من الحالات إلى عقوبات قاسية فى مجتمع معين ( فبعض الناس يرغبون رغبة قوية فى تجنب المسئولية ، ويطالبون الآخرين بحمل مسئوليات أعمالهم . ولكي يحققوا هذا يصبح من الواجب عليهم أن يتجنبوا دور السكابر الراشدين فى كثير من المواقف ، ويعملهم هذا فإتهم كثيرا ما يعضبون الناس منهم بسبب حاجتهم للوم الآخرين) . وقد ينتج توقع خاطئ للفشل من تعميم خبرات الاحباط من ميدان من ميادين الحياة إلى ميدان آخر . فالطفل الذى يتعلم مثلا أنه لن يستطيع أن يتفوق فى الرياضة بسبب شلل جزئى فى ساقه ، قد يعمم هذا الشعور بعدم الملائمة إلى مجالات أخرى ويشعر أن الأطفال الآخرين لا يحبونه بسبب عجزه عن اللعب مثل غيره . ومثال آخر لذلك ، الطفل الذى لا يحصل إلا قليلا فى المدرسة ، ويشعر بأن من الصعب أن يحصل على درجت يقبلها والده ودرسه ، فيشعر بأن الأطفال الآخرين أيضا سوف يبنذونه لأنه « غبي » .

ويتضح حدوث مثل هذا التعميم فى دراسة قام بها فوجين كراندال Vaughn Crandall وقد وضع كراندال طريقة لقياس حرية الحركة من القصص التى يرويها المفحوصون عن صور من نوع تلك الصور المستخدمة فى اختبار فهم الموضوع ( أنظر الفصل الرابع ) . وضع كراندال سلسلتين متكافئتين من الصور تتكون كل منها من تسع صور لقياس حرية الحركة فى ثلاث مجالات من مجالات الحاجات ، كل مجال منها تمثله ثلاث صور . وأحد هذه المجالات هو الاعتراف بالمهارة الجسمية ( التآزر الرياضى ) ، والمجال الثانى هو

الاعتراف بالمهارة الأكاديمية ، أطمح المجال الثالث فهو الحاجة إلى الحب أو العطف من الجنس الآخر . وقد قدم كرانديل سلسلة واحدة من الصور لمجموعة من المفحوصين تتكون من ثلاثين مفحوصاً من الذكور ثم طلب منهم القيام بأعمال صعبة ، أن لم تكن مستحيلة ، تتطلب التأزر ، وقد فشلوا جميعاً في ذلك . وبعد ذلك قدم لهم السلسلة الثانية المكونة من تسع صور لكي يقيس مدى التغير في حرية الحركة التي حدثت في جميع مجالات الحاجات الثلاث عندما يواجه للمفحوص احباطاً في مجال الحاجة إلى الاعتراف بالمهارة الرياضية فقط . وقد قامت مجموعة من الحكمين بتصحيح القصص على مقياس لحرية الحركة متدرج من صفر إلى ٧ . وقد طلب من ستة وثلاثين مفحوصاً يكونون مجموعة ضابطة لم تتعرض لخبرة الفشل التي أعقبت عرض السلسلة الأولى من الصور ، ولكنها قضت فترة معادلة من الوقت في نشاط « محايد » ، طلب منهم أن يروا قصصاً عن السلسلة الثانية من الصور ، والشكل رقم ٣ يوضح نتائج هذه الدراسة .



(1) «An Investigation of the Specificity of Reinforcement of Induced Frustration», *Journal of Social Psychology*; 41, (1955): 411-318.

لاحظ مقدار الانخفاض في حرية الحركة في مجالات الحياة الثلاثة للمجموعة المحبطة مقارنة بالمجموعة الضابطة . ومن الواضح أن توقع الفشل نتيجة للاحباط إزداد زيادة لما دلالتها لدى أفراد المجموعة التجريبية في مجال الاعتراف بالمهارات الجسمية ، وكذلك زاد توقع الفشل زيادة لما دلالتها ، وليس بنفس القدر في مجال الاعتراف بالمهارات الأكاديمية للربط به بعض الارتباط . وكذلك زاد توقع الاحباط ولكن بدرجة أقل ارتباطا وهو مجال الارضاء الذي يحصل عليه من الزملاء من الجنس الآخر . ولكن لما كان الاحباط في مجال المهارات الجسمية ، فإن هذه الدراسة برهنت كيف أن توقعات الفشل قد تعم من حاجة إلى الحاجات الأخرى .

وقد تنشأ حرية الحركة للنخفضة أيضاً من التقويم « الخاطيء » للمحاضر بسبب الخبرات المبكرة . ( فتلا الفتاة التي كانت أختها تتمتع بقدر من الجمال أكثر منها ، ولذلك كان يقدرها أبوها تقديراً كبيراً ، قد تنشأ وهي ترى نفسها « قبيحة » ، ولا تتوقع أن يجلبها شاب من الشبان على الرغم من أنها في الحقيقة فتاة جذابة وفقاً لمعايير الجمال السائدة ) . وباختصار قد يكون مصدر الصعوبة الأساسي بالنسبة لفرد ما هو نقص المعرفة بالسلوك الضروري أحيانا ، وأحيانا أخرى قد يكون طبيعية الأهداف ، وأحيانا ثلاثة التوقعات الخاطئة . هذا المفهوم لحرية الحركة المنخفض ، أو توقع الفشل والعقاب يتداخل إلى حد ما مع مفهوم « القلق » الذي استخدم في مناهج البحث الأخرى .

ومظهر آخر هام لانخفاض حرية الحركة يرتبط بمفهوم المستوى الأدنى للهدف ، وذلك هو أنه في أي موقف من المواقف يمكن أن تترتب النتائج للمكنة للسلوك على مقياس مدرج من التدهيم الموجب العالي جداً إلى التدهيم

السلبى الشديد الانخفاض جدا أو من الثواب إلى العقاب . والنقطة النظرية في هذا الترتيب التى يتحول فيها الناتج من الإيجاب إلى السلب يطلق عليها للمستوى الأدنى للهدف . وهذا المفهوم يمكن أن يطبق أما على سلسلة من الأهداف من نوع واحد ( مثل التقديرات المدرسية أ ، ب ، ج ، د ، هـ ) ، أو على أى تركيبة للنتائج الممكنة فى موقف معين أو سلسلة المواقف . فالفرد قد تكون حريته للحركة منخفضة على الرغم من أنه قد يبدو وادعة ناجحا من وجهة نظر الآخرين لأن التدهيات التى يحصل عليها تكون مادة أقل من المستوى الأدنى للهدف الخاص به . ومن أمثلة الأهداف الدنيا للرفعة الطالب غير السعيد والمضطرب الذى حصل على تقدير واحد « ب » مع ثلاث تقديرات « أ » . ومثال آخر الفئة ذات الأهداف المرتفعة جدا فيما يتعلق بالمركز الاجتماعى والتى تحجل حين تشاهد مع شاب ليس عضوا فى « أفضل » جماعة من جماعات الأخوة فى الجامعة . ومثل هذه الأهداف الدنيا للرفعة تتضمنها فى كثير من الحالات مشكلات حرية الحركة المنخفضة . ويجب تأكيد أن الأهداف يمكن أن تكون من أى نوع : معنوية وأخلاقية وإيمانية وجنسية ووجدانية وتسليطية واتكالية وهكذا . وفى نظرية التلم الاجتماعى تعتبر أية مجموعة من التدهيات المرتبطة وظيفيا ويسمى الفرد للحصول عليها أساسا لافتراض حاجة ، ومن الممكن أن نحدد لها إمكانية حاجة ، وحرية حركة ، وقيمة حاجة .

ومن الأساليب الممكنة لكى نزيد من حرية حركة المريض للأهداف التى يقومها تقويما عاليا أن نغير من أهمية الأهداف نفسها بالنسبة له . وقد يكون هذا ضروريا للشخص الذى يواجه هدفين متضادين أو أكثر لكل منهما قيمة عالية بحيث يتضمن أشباع احدهما احباطا للآخر . ومن أمثلة ذلك الشخص الذى يشعر فى نفس الموقف برغبات قوية نحو الذكورة والاتكالية . ومثال

آخر نجده في المريض الذي تقوده أهدافه كالرغبة في السيطرة والتحكم في الآخرين إلى الصراع مع حاجات الآخرين ، وينتهي أخيرا بعقاب عاجل وأجل على السواء . ومثال ثالث نجده في الفرد الذي تتميز أهدافه بأنها عالية بصورة غير واقعية ، كالرجل الذي يعتبر وجود أية علامة على الخوف في نفسه برهانا على أنه يتمتع بالذكورة بالقدر الكافي ، وينهب إلى أبعد الحدود لكي يتجنب أى « برهان » على نقص ذكوريته .

وكما لوحظ آنفا فإنه في بعض الحالات على الرغم من أن أهداف المريض قد تكون واقعية بما فيه الكفاية وملائمة لمجتمعه ، وعلى الرغم من أن توقعاته تقوم أساسا على للواقف الحاضرة بصورة دقيقة ، إلا أن مشكلته تقع في أنه تعلم سابقا طرقا غير ملائمة لتحقيق هذه الأهداف . وهنا يمكن أن ننظر إلى هذه المشكلة على أنها مشكلة تربوية ، وغالبا ما يجد الأكلينيكي أن عليه أن يعلم المريض السبى وراء طريق بديلة للوصول إلى أهدافه ؛ سواء كالمسلوب عام في معالجة المشكلات ، أو كطريقة للحصول على اشباعات خاصة في مواقف الحياة الجارية . والافتراض بأنه بمجرد أن يتخلص الانسان مما لديه من اضطراب داخلي أو صراع أو كبت ، فإنه يصبح تلقائيا قادرا على أن يجد الطرق الملائمة التي توصله إلى أهدافه هو افتراض لا يبدو أن هناك برهانا يدعمه .

وتؤكّد نظرية التعلم الاجتماعي ، فيما يتعلق بالتنبؤ بالسلوك ، أهمية الموقف السيكلوجي بالإضافة إلى الحالات الداخلية . فالفرد المسيطر الذي لا يأبه بالآخرين والمتعلق بالسلطة في العمل قد يكون مستكيناً في بيته ومتوددا لأسرته . والأستاذ المعتزل المحجول الذين المعاملة غالبا ما ينقلب إلى مجادل مرتفع الصوت ومشاهد عدواني في مباريات كرة القدم . والطفل الذي تعلم أن « يحصل على ما يريد في بيته » قد يكون مسائرا للنظام في المدرسة بمجرد

أن يعرف أنه سوف يخضع للتأديب لما يصدر عنه من سلوك غير مقبول في هذا الموقف. وبالمثل ، إن الطفل الذي لا يسبب أى إشكال في الجو الودى الملائم في البيت قد يكون عنيدا عدوانيا في المدرسة حيث يشعر بأن الآخرين يتجاهلونه ويعاملونه معاملة غير عادلة . والشخصية ، من وجهة النظر هذه ، لا تتكون من خصال تكون جميعها في داخل الفرد نفسه ، بل أنها امكانية الاستجابة بطريقة ما في موقف معين . والميل العام لإهمال أهمية الموقف ينشأ من أسلوب البحث الذي يعتبر فيها المرض كيانا قائما بذاته ، وهو الذي اقترض أن العامل المحدد الحاسم في السلوك هو ظروف داخلية موجودة بصرف النظر عن الموقف المعين الذي يجد فيه الفرد نفسه . أن من الواضح أن الموقف الاجتماعي المعين لا يؤثر على تطور الإصابة تأثيرا خطيرا ، وقد اقترض أن الاضطرابات النفسية أو العقلية هي من طبيعة مشابة .

وثمة أمران ينتجان عن تأكيد الموقف السيكولوجي في تحديد السلوك وهما :  
( ١ ) أن من واجب الاكلينيكي أن يبذل محاولة أكبر لتنمية فهم المريض للمواقف المختلفة والتمييز\* بينها ، بما في ذلك فهم أفضل للآخرين ، و ( ٢ ) أن عليه أن يحسن استخدام هوامل التحكم البيئي ، أى معالجة المحيط الذي يعيش فيه الفرد لاحداث تغييرات في سلوكه .

ويمكن أن نرى من الفقرات السابقة أنه توجد امكانيات متعددة لتغيير السلوك . فالفرد يستطيع أن يتعلم أساليب جديدة من السلوك ، أو أن يزيد من امكانية أساليب السلوك القديمة في مواقف معينة ، وقد يتعلم أساليب أو طرقا جديدة لحل المشكلات ، وقد يغير من توقعاته القديمة أو القيم التي يرضيها على بعض الأهداف ، وقد ينخفض من الحد الأدنى لأهدافه ، أو أن يكتب

فهما أفضل فيما يتعلق بأى أساليب السلوك أكثر ملاءمة للمواقف المختلفة .

وعلى الرغم من أنه من غير الممكن وصف كيفية أحداث هذه التغيرات المختلفة في هذا العرض الموجز ، إلا أنه من الممكن أن نلخص بعض الخصائص الأساسية لتطبيق نظرية التعلم الاجتماعي في العلاج النفسى .

ولما كان للرضى يقسمون على العلاج بدوافع متباينة وخبرات سابقة مختلفة، فمن المفروض أن تتنوع شروط التعلم وظروفه المثل من مريض لآخر . ومن خصائص العلاج الذى يتبع وجهة نظر التعلم الاجتماعى أن أسلوب العلاج يجب أن يتناسب مع المريض ، ويتطلب هذا مهارة كبيرة فى أساليبه للعلاج ، نظرا لعدم وجود أسلوب خاص يمكن أن ينطبق على جميع الحالات . ولما كان بعض المعالجين أكثر فعالية فى استخدام أساليب معينة ، وأقل فعالية فى استخدام أساليب أخرى ، فمن المؤمل أن تتم فى النهاية مراعاة نوع من ملاءمة للرضى للمعالجين وفقا لقواعد منظمة ، وحتى يتم ذلك ، سوف يعمل للمعالجون النفسيون مع أنواع الحالات وبأساليب التى يرون أنفسهم أكثر فعالية بالنسبة لها .

ونمة خاصة عامة أخرى من خصائص نظرية التعلم الاجتماعى وهى تطبيق اتجاه حل المشكلات على صعوبات المريض . فمن الممكن عادة فهم المرضى فى ضوء فشلهم فى مقابلة تحديات التوافق فى مجتمعاتهم وفى استخدام إمكانياتهم أو مميزاتهم . وبالتالي فالنظرية تؤكد تنمية مهارات حل للمشكلات وتطويرها مثل السعى وراء الطرق البديلة للوصول إلى الأهداف ، وتحليل نتائج السلوك ، وفهم دوافع الآخرين ، ومحاولة تحليل كيفية اختلاف موقف عن غيره من المواقف .

ولما كان للمعالج يدرك عمله على أنه فى جزء منه توجيه لعملية التعلم — أى أنه لا توجد فقط أساليب واتجاهات سلوكية غير ملاءمة ينبغي إزالتها أو إلغاؤها



فقط بل ينبغي أيضا تعلم بدائل أكثر إضاء وفعالية فإن نظرية التعلم الاجتماعي تميل إلى القاء دور إيجابي قوى على عاتق المعالج . فهو أكثر فعالية في تقديم التفسير للمريض ، وفي القيام بطريقة مباشرة بتدعيم أو إثابة أنواع معينة من السلوك الأفضل وفي مساعدة المريض على إيجاد بدائل جديدة لتناول المشكلات . ومن الضروري لكي يقوم المعالج بكل هذا بنجاح أن يشق المريض به ، وأن يقبل بحكمه الموضوعي في الموقف وبالتالي فالمعالج الجيد شخص ودود يستطيع أن ينقل لمرضاه اهتمامه بهم .

وفي عملية تغيير طبيعة أهداف الحياة وقيمتها ، ينبغي على المعالج أن ينظر في كيفية ربط هذه الأهداف بالإشبعات المستقبلية . فقد يحصل المريض على إرضاءات في حياته الراهنة نتيجة لقدرته على السيطرة على شريكه في الحياة الزوجية أو ابنائه ، ولكنه لا يدرك أن النتائج البعيدة المدى لمثل هذا السلوك سوف تتضمن إحباطات خطيرة . ومن خصائص نظرية التعلم الاجتماعي إنها لا تؤكد فقط استبصار الإنسان في دوافعه الخاصة من حيث تطورها نتيجة خبرته الأولى ، بل كذلك استبصاره في دوافع الآخرين ، واستبصاره في العواقب البعيدة لسلوكه الخاص .

وأخيرا فإن المعالج الذي يأخذ باتجاه التعلم الاجتماعي يميل إلى أن يستخدم التنفير في البيئة استخداما كبيرا لكي يحدث التنفير في الشخصية . وفي علاج المقابلة وجها لوجه ، سواء مع الأطفال أم الكبار ، قد يحدث المعالج ذلك بأن يغير من اتجاهات الآخرين الذين يعيشون مع المريض ، وذلك بمعالجة الشركاء في الحياة الزوجية أو الآباء أو الآخرين ، أو تقديم المشورة لهم أحيانا . وقد يحقق ذلك بتغيير بيئة الفرد ، بتغيير المدرسة ، أو العمل ، أو جماعة اللعب ،

أو الجماعة التي يعيش فيها . ومن الطبيعي أن يتم هادة مثل هذه التغييرات مع الأطفال عن طريق التشاور مع الآباء والمدرسين . أما مع الكبار فإن مثل هذه التغييرات تتم عن طريق المناقشة المباشرة لما يستحسن فعله ، ونتائج محاولتهم القيام بمثل هذه المحاولات لتغيير ظروفهم البيئية الخاصة .

وإذا أخذنا بنظرية التعلم بمعنى أوسع فإننا نراها تنطوي على أن العلاج النفسي تفاعل اجتماعي ، فالعلاج يساعد المريض على أن يحقق تفاعلا متبادلا مُرضيا وبناء مع بيئته الاجتماعية . والقوانين والمبادئ التي تحكم السلوك في المواقف القائمة بين الأفراد تنطبق تماما على موقف العلاج .

وعلى الرغم من أن المؤلف يشعر بوضوح أن نظرية التعلم الاجتماعي تبشر بمستقبل عظيم في تطور أساليب للعلاج النفسي تكون أكثر فعالية ، وقائمة على أسس علمية ، إلا أنه ينبغي ملاحظة أن هناك عملا كبيرا لا يزال محتاجا للانجاز قبل أن تتحدد بسهولة الظروف المثلى للتعلم بالنسبة للأفراد المختلفين . إن الكثير مما ينبغي على نظرية التعلم الاجتماعي أن تسهم به في هذا الميدان هو توجيهها الذي يشير إلى طريق القيام بالبحوث والتطوير في المستقبل .

#### طرق تعديل السلوك :

على الرغم مما تتضمنه نظرية التعلم الاجتماعي من أشكال متنوعة من طرق العلاج النفسي إلا أن أنواعا خاصة منها قد صممت كتنطبيقات لطرق الاشراف في التعلم . ومن هذه الطرق الطريقة التي ارتبطت حديثا بمجوزيف وولپ Joseph Wolpe<sup>(١)</sup> وقد اطلق عليها العلاج الاسترخائي ، أو العلاج بالتقليل

---

(١) Joseph Wolpe and Arnold Lazarus, *Behavior Therapy Techniques* (New York : Pergamon Press, 1966).

من الحساسية الإفعالية . فويله يعتقد أن القلق للتعلم هو في الأساس من المشكلات المصايبية . وفي رأيه أن القلق نفسه ، أو السلوك الذى ينبىه الفرد حتى يهرب من القلق ، مثل السلوك القهرى والأفكار المسيطرة والأعراض الأخرى هى ، نفسها لل مشكلة أكثر منها مظهر لها كما يعتقد المحلل النفسى . وتقوم طريقة وويله على أساس الاعتقاد بأن الفرد إذا وجب عليه أن يقوم بالاستجابات للتعاضد مع استجابات الخوف فى حضور المنبئات التى تثير عادة استجابة القلق ، فإن استجابات القلق للتعلم والاستجابات غير التوافقية التى تسببها لتقليل من الخوف ( الأهراس ) سوف تقتلها الاستجابات للتعاضد التى تدرب عليها المريض حديثا وتعمل محلها . وهو يطلق على طريقته السكف للتعاضد أو المتبادل . ويحاول وويله إن يحدد المنبئات المعينة التى تسبب استجابة القلق ثم يجعل الفرد ، بالتدريب أو العقاقير ، يقوم باستجابات استرخائية لهم . للثببات بدلا من استجابة القلق .

وقد ظهرت مجموعة أخرى من طرق العلاج نتيجة لبحاث ب . ف . سكندر B. F. Skinner على الاشراف الأذى وفى هذا النوع من العلاج يتعلم الفرد الاستجابة التوافقية للثببات التى كانت تؤدى فى الماضى إلى استجابة لا توافقية عن طريق التدهيم الإيجابى . فإذا كانت الاستجابة صعبة ، فإنها تبنى تدريجيا بأسلوب يطلق عليه التشكيل . فالطفل الذى فشل ذووه فى تدريبه على النظافة مثلا يمكن إعطاؤه حلوى لمجرد أن يذهب إلى الحمام ، على الرغم من أنه قد جاوز السن الذى تدرب فيه معظم الأطفال الآخرين على النظافة . فإذا ما تعلم الطفل أن يقوم بذلك دون هراك أو مقاومة أمكن أن يطلب منه الذهاب إلى الحمام عند احتمال ظهور حاجته إلى الإخراج بطريقة لا إرادية ، ثم يثب

الطفل عندما يتم الأخراج نوابا كبيرا بحلوى أكثر ومديح قوى ، وأخيرا  
يثاب الطفل بنفس الطريقة عندما يخبر والديه أن عليه أن يذهب إلى الحمام .

ويبدو أن هناك شكاً ضئيلاً في أن مثل هذه الطرق يمكن أن تساعد في  
استبعاد المخاوف ، وفي دعوة الفرد لإتيان باستجابات نوعية مرغوبة . وفي كثير  
من الحالات قد تكون المشكلة أهرض وأكثر تشعباً بحيث لا تفيد فيها مثل  
هذه الطرق ، وفي بعض الحالات قد تكون أساليب تعديل السلوك مفيدة فقط  
باعتبارها مجرد جزء من برنامج علاجي أوسع .

### العلاج البيئي :

كثيراً ما لوحظ أن التغير في سلوك الآباء أو أعمامهم قد يكون أشد  
تأثيراً بدرجة كبيرة في تغيير سلوك الطفل أو شخصيته من عدد كبير من ساعات  
العلاج وجها لوجه مع معالج نفسي . وتقارير الحالات التربوية هي الأخرى مملوءة  
بأمثلة من التغيرات الملحوظة في سلوك أبناء المدارس الجانحين أو المعوقين عندما  
ترى المدرسة أن من المناسب أن تقر لهم بمهارة ما أو أن تمنحهم مركزاً له أهميته  
في الصف الدراسي . ومن ناحية أخرى ، واجه كثير من المعالجين صعوبة بالغة  
في مساعدة الطفل عن طريق العلاج وجها لوجه عندما يعيش في بيئة دائماً العقاب  
والنبذ له . ولذلك فأى مناقشة واقعية للعلاج يجب ألا تقتصر على أسلوب العلاج  
وجها لوجه ، ولكن ينبغي أن تشمل المشكلات العملية المتضمنة في تناول بيئة  
المريض وتغييرها والتحكم فيها .

ولأسباب مختلفة ( بعضها على وبعضها قانوني وبعضها تقليدي ) كان من  
السهل عادة إحداث تغييرات أكثر في البيئة بالنسبة للأطفال منها بالنسبة للكبار .

ولذلك كانت مناقشة طرق تناول البيئة — فيما هذا التنوع المهي على الأقل —  
تعالج بالنسبة للأطفال عادة . ولا يرجع الأمر إلى مجرد وجود عجز على فقط لما  
يمكن لأي معالج أن يفعله للسيطرة على بيئة الكبار (فن الصب مثلاً الوصول  
إلى الأزواج ورؤساء العمل عادة أكثر مما هو الحال بالنسبة للمدرسين والآباء)  
بل أن الخصال التي يتم بها المعالج بالنسبة للكبار تتميز عادة بأنها أكثر  
ثباتاً ، وأنها محدودة بصورة أقوى بخبرات الحياة . فن المنطقي ، إذن ، أن  
تتنوع أساليب العلاج الأكثر فعالية مع زيادة السن بطريقة مباشرة . ولعل  
المعالجين عملوا في هذا المجال أكثر من غيرهم بسبب ما جرى عليه العرف ،  
أكثر منه بسبب أى نواحي عجز حقيقية ، وإن امكانية مساعدة الكبار  
للحصول على توافق أكبر من خلال التعامل مع الآخرين في البيئة كان أمراً  
مهملاً نسبياً . وربما كنا في حاجة إلى مزيد من البحث في علاج الأزواج أو  
التعامل معهم ، وكذلك الرؤساء والمشرقي في بعض الحالات على الأقل .

### العلاج البيئي للكبار :<sup>١</sup>

سوف نعرض بإختصار في الفقرات التالية بعض الملاحظات على بعض من  
أساليب العلاج البيئي المستخدمة مع الكبار . وينبغي الاعتراف بأن الكبار  
يقضون معظم وقت يقظتهم في العمل . وعلى ذلك ، فإن موقف العمل المشجع  
للفرد يجعله أكثر احتمالاً للاحياطات الأخرى ، في حين أن العمل غير المشجع  
للفرد يجعله لا يتحمل الاحباطات البسيطة . وفي مجتمعنا ، نجد ضغطاً شديداً  
على الرجال وضغطاً ضئيلاً نسبياً على النساء ليحققوا أمراً ذا قيمة عن  
طريق العمل الذي يؤدونه . وفي خلال المجهودات التي يبذلها الأفراد لمقاومة هذه  
المغالاب ، يواجه كثير منهم مشكلات خطيرة . وفي بعض الحالات تصبح

مساعدة الفرد على أن يحصل على نوع مختلف من العمل (أو ربما الحصول على عمل من أى نوع) ، يظهر رئيسياً للعلاج السيكلوجى . والنرض هو بالطبع التقليل من الضغط أو الاحباط الذى يقع المريض تحت تأثيره ، وتزويده بشعور أكبر من الرضا وقبول القدرات ، والشعور بالقيمة أكثر مما يشعر به فى الظروف الحاضرة التى يمر بها .

ونوع نوع آخر من أنواع العلاج البنى للكبار وهو عبارة عن تغيير اتجاهات الأفراد المتصلين بالمريض . ويتطلب ذلك العلاج من وقت إلى آخر أو العلاج للنظم للأزواج أو الأفراد الآخرين الذين يرتبط بهم المريض ارتباطاً قوياً . وقد زاد انتشار مثل هذا العلاج فى عيادات الصحة العقلية ، وفى علاج المرضى الخارجيين من الذهانيين المضطربين اضطراباً خطيراً .

والعلاج فى المستشفى قد يصبح علاجاً بيئياً فى حد ذاته . فمن المعروف أن المريض يودع فى المستشفى ، إما لوقايته من الأضرار بنفسه ، أو لحماية المجتمع منه أو للحصول على علاج معين « للمرض » الذى يشكو منه . وقد كان من للفروض بوجه عام أن تعد مستشفى الأمراض العقلية كما هو الحال بالنسبة لمستشفى الأمراض الجسمية المريض بنوع معين من العلاج ، ولكن تصوراً جديداً لمستشفى الأمراض العقلية بدأ فى التطور والظهور وأخذ التجريب يجرى بشأنه ، وذلك باهتمام للمستشفى بأكله بيئة علاجية . وهذا التطور يؤدى إلى زيادة مشاركة المريض فى إحارة المستشفى وفى العلاج . كما أنه يتضمن أيضاً تغييراً فى انتقاء العاملين فى المستشفى وتدريبهم ونشاطهم ، وكذلك تغييراً فى الأفراد الذين يشتركون فى أنواع معينة من العلاج . والهدف هو جعل المستشفى نفسه جزءاً علاجياً يستطيع المريض أن يطور فيه اتجاهات ومفاهيم جديدة للذات .

## العلاج البيئي للأطفال :

في الفترات التالية سوف نناقش بإيجاز بعض الصور الرئيسية للعلاج البيئي الخاص بالأطفال ، مشيرين إلى الوظيفة الرئيسية للسيكولوجي الاكلينيكي في هذه الاجراءات .

## الإيداع في المؤسسات :

تحويل الطفل من أسرته وإيداعه إحدى المؤسسات يعتبر يوجه عام واحدا من أكثر اساليب العلاج قسوة ، وهو أسلوب ينبغي تجنبه كلما أمكن أن يحل محله أسلوب بديل . ومهما تكون إدارة المؤسسة جيدة ، فمن الصعب على العاملين بها أن يحلوا محل الأسرة فيما يتعلق بتزويد الطفل بالحب والاهتمام . فضلا عن ذلك ، فإن إيداع الطفل الجانح يزيد عادة من شعوره بأن المجتمع ينبذ ، وأن أحدا لا يهتم به ، وبالتالي ترجح امكانية ازدياد سلوكه للضاد للمجتمع ومن المحتمل أن تكون مؤسسات الجانحين قد خرجت من الجانحين الكبار أكثر مما أبعدت عن طريق الجريمة من أطفال .

ومع ذلك فهناك حالات تكون فيها البيئة المنزلية سيئة بسبب النبوذ القاسي ، أو هدم الاهتمام لدرجة يصبح من الضروري معها تحويل الطفل لكي تزيد من فرض توافقه على المدى البعيد . والمشكلة الرئيسية لعدد كبير من السيكلوجيين الاكلينيكيين الذين يعملون في مثل هذه المؤسسات هي ، واجهة شعور الطفل بأنه أصبح منبوذا أو مهملًا من المجتمع .

الإيداع لدى أسر الحضنة ( الأمر البديلة ) : وفي بعض الاحيان عندما يصبح من الضروري إبعاد الطفل عن أسرته يمكن تجنب إيداعه في إحدى

المؤسسات بوضعها في حضنة إحدى الأسر حيث يرحب به بحرارة . ومن الأمور الهامة التي يجب أن يراها السيكولوجي الكلينيكي الذي يشارك في عملية الإبداع هذه أن يطابق بين الطفل والوالدين الذين سوف يحتضنه أو يتولوا رعايته . وعلى الكلينيكي أن يفهم فهما جيدا لا شخصية الطفل وحده بل شخصيته والوالدين الذين يحتضنه ، وقدرتهما على تحمل بعض أنواع السلوك ، وقدرتهما على إشباع حاجات الطفل .

الحميات والاندية : من الممكن بالنسبة لكثير من الأطفال (وبالأخص الذين يتميز آوأم بالانتقادللبالغ فيه ، أو الذين يبالغون في فرض القيود على أبنائهم ، أو الذين يفرطون في تدليلهم ، أو العناية بهم والقلق عليهم) أو يعوضوا جزئيا عن النص الذي يتصف به جو الأسرة غير الصحي عن طريق التلم الا اجتماعي الذي يكتسبونه خارج الأسرة . ومع ذلك ، فإن مجتمع الطفل أو جماعة اللعب التي تعيش في جواره قد لا ترضى أحيانا هذه الحاجة ، إما لأن الطفل يخشى من الانضمام إلى هذه الجماعة ، أو لأنها لا تقبله وفي بعض الأحيان قد لا تزوده مستويات خصائص السلوك في المناطق التي يعيش فيها ( كما في مناطق الجناح ) بالنظم اللام . وعندما يحتاج جو المنزل الى أن يستكمل بمجموعة من الانداد الاصحاء ، والتي قد لا تتوفر ، فإنه يصبح من الأهمية بمكان وضع الطفل ، في مجموعة منتقاة خصيصا لمساعدته على أن يحصل على تقبل الآخرين ، وتقبل ذاته ، والاستقلال بنفسه . ومثل هذه الجماعات قد تكون بوجه خاص ذات فائدة للطفل الذي يتمتع بحماية زائدة أو تدليل مبالغ فيه ، والذي ينبغي عليه أن يتعلم الأخذ والعطاء الماديين في للمعيشة مع الآخرين على قدم المساواة . وقد تكون الاندية والصوف التي تسبق المدرسة والحميات العميقة ذات فائدة كبيرة جدا لمثل هذا الطفل . وقد يتيح التحيم الصيفي فرصة للتنفس للطفل والديه عندما



يسود الصراع العنيف جو المنزل ، فكل واحد منهم يجد فرصة لتغيير اتجاهاته في جو يخلو من الصراع المستمر . وعند تقديم مثل هذا العلاج ، يجب على الاكلينيكي أن يتأكد من أن الطفل لا ينظر إليه على أنه وسيلة لاجاده عن الأسرة أو على أنه دليل على نبذ الوالدين له .

الافادة من المدرسة في إجراءات العلاج : وتأتي المدرسة بعد البيت من حيث شدة تأثيرها على نمو الطفل . ومن الممكن ارجاع كثير من الخصال التي يتميز بها مجتمع الكبار إلى عمليات التدريب المدرسي : ومن الواجب على السيكولوجي الاكلينيكي — سواء كان يعمل كجزء من النظام المدرسي ، أم مستقلا في عيادة خارجية — في علاجه للاطفال المشكلين أن يعمل وهو على صلة وثيقة بالمدرسين والمسؤولين في المدرسة ، إذا أراد أن يفهم الأطفال ، وإن يساعدهم للوصول إلى توافق أفضل . ومن السهل أن نلأ بجهدنا ضحنا بما يمكن للمدرسة أن تقوم به للمساعدة على تكيف الأطفال ، وبما تقوم به أحيانا من إضرار بهذا التوافق ، وما يستطيع السيكولوجي الاكلينيكي أن يساهم به في مساعدة للمدرسة . وسوف نذكر هنا بإيجاز بعض الطرق التي تستطيع بها المدرسة أن تساعد الطفل للشكل .

أن معرفة الفرد بأن في استطاعته القيام بأعمال يقدرها الآخرون أمر ضروري لاسعاد أي طفل أو لجملة أكثر توافقا . وفي المدرسة بالذات — وإلى حد كبير — يستطيع الطفل أن يحصل على مثل هذا الشعور أو يفقده . فعندما يكون الصغير محدود القدرة أو هاجزا عن الحصول على درجت عالية يصبح من شأن المدرس أن يشعره بأن مجهوداته محل تقدير ، وأن ما يقوم به أمر له قيمته . وقد يأخذ ذلك أحيانا مظهر اكتشاف مواهب أخرى أو الاعتراف

بما لديه منها مثل القدرات الفنية أو التعاونية أو الموسيقية أو الرياضية . ويستطيع المدرس ، وكذلك الموجه الخاص ، أن يساعد في اشباع حاجات الطفل إلى تقبل الآخرين له وحبهم ومودتهم ، وخاصة حين تكون حاجة الطفل عظيمة إلى مثل هذه الاشباعات بسبب انعدامها في البيت . وفي المدرسة أيضا يتعلم الطفل الشيء الكثير عن المنافسة والتعاون . فالطفل الذي يخشى من التنافس ، والذي يفسح من أوجه النشاط المختلفة بسبب خوفه من الفشل ، يمكن مساعدته في المدرسة بأن نشعره بأنه لا يزال محبوبا على الرغم من فشله ، وإن الفشل ليس سوى خطوة تميز جميع الجهود التي تبذل في سبيل الانجاز ، وإن التقسيم هام كالاتصال . وفيما يتعلق بالتعاون فإن مجتمعنا ، وصالهاتنا وأسرنا تقوم على أساس الحاجة إليه . فالطفل المنزلة الذي لا يجد أخوة متقاربين معه في السن ، وليس هضوا نشيطا في جماعة لعب من جماعات الجيران ، يفشل عادة في أن يتعلم ضرورة التعاون مع الآخرين لكي يحصل على التقبل في مجتمعنا . والأطفال الذين يتميز سلوكهم بالتمركز حول ذاتهم ، أو المتنافسون بصورة حريجة ، أو الذين ينقصهم التقبل الاجتماعي يستطيعون تعلم أساليب التعاون وقيمته في المدرسة ، سواء بالأساليب العادية في الفصل الدراسي ، أو بالعناية الخاصة من المدرس ، أو غيره .

علاج الآباء : يعتبر علاج الآباء من وجهة نظر علم النفس عند ادلر وفي نظرية التعلم الاجتماعي أساسيا بالنسبة لعلاج الأطفال . فبصرف النظر عما يمكن عمله من حيث إبداع الطفل في محم أو ناد ، وما تستطيع المدرسة القيام به ، وما يمكن أن يتحقق عن طريق العلاج المباشر للطفل إلا أنه من الصعب جدا تحقيق تغييرات مفيدة دائمة في الطفل ما لم تكن اتجاهات الآباء وأساليب سلوكهم بحيث تزدى إلى مثل هذه التغييرات .

وانجاهات الآباء وأساليب سلوكهم نحو مشكلات الطفل هي عادة تربية  
لسوء الفهم ، أو النقص في معلوماتهم عن خصال أبنائهم بالذات ، أو العجز  
عن إدراك العلاقة بين سلوكهم وسلوك الأطفال . ولكن من الممكن تغيير  
انجاهات الآباء وأساليب سلوكهم بلقاءات قصيرة نسبيا مع السيكولوجي  
الإكلينيكي ، أى أنهم يستطيعون أن يحققوا تغييرات هامة في أساليب سلوكهم  
عن طريق التربية السليمة أو التفسيرات أو النصائح التى تقدم لهم . ومن  
الطبيعى أن يتطلب الأمر مهارة فائقة لادراك اين تقع المشكلة ، وفى ذكر  
التغييرات الضرورية التى ينبغى على الآباء القيام بها بطريقة يستطيعون فهمها  
وتقبلها .

ومع ذلك ، ففى كثير من الحالات نجد أن سلوك الآباء هو انعكاس لسوء  
توافق خطير لديهم ، وأنه من الضرورى القيام بعلاجهم علاجاً دقيقاً طويلاً المدى  
قبل أن يستطيعوا القيام بهذه التغييرات . وعلى الرغم من أن مثل هذا العلاج  
يبدأ عادة بالتركيز على مشكلة الأطفال إلا أنه يتحول عادة إلى الآباء أنفسهم  
ومشكلاتهم . فمثلاً ، عندما يكون سلوك الآباء نحو أطفالهم نتيجة لحاجاتهم  
القوية الصريحة للسيطرة والتحكم ، أو عندما يحاول أحد الوالدين أو كلاهما أن  
يحصل من الطفل على الحب الذى يفتقده فى شريك حياته الذى لا يهتم به أو  
الذى يلومه ، أو عندما يسمى أحد الوالدين للحصول ، عن طريق مجهودات  
ابنائهم ، على المكانة والاعتراف اللذين فشل هو فى الحصول عليهما ، فإنه  
يصبح من الضرورى بوجه عام إجراء تغييرات فى توافق الوالدين نفسيهما  
قبل أن يستطيعا الاستجابة بطريقة مفيدة لابنائهما . ومن الممكن القيام بجميع  
أنواع العلاج الممكن على اختلاف مداها ، من النصيح البسيط إلى العلاج المتعمق

الطويل المدى مع أحد الوالدين أو كليهما ، ويصبح من عمل الاكلينيكي لا أن يقوم بهذا العلاج فحسب ، بل أن يقرر أيضا درجة العلاج الذي ينصح به ونوعه .

### العلاج النفسي الجمعي :

من مظاهر الممارسة العملية للعلاج النفسي التي أخذت في النمو بسرعة ، علاج مجموعة من الأفراد ذوي المشكلات المتشابهة في وقت واحد . لقد كان من نتائج الحرب العالمية الثانية أن طلب من السيكولوجيين الاكلينكيين في المؤسسات العسكرية ، بسبب المعجز في أفراد الفئات الأخرى ، أن يقوموا بالعلاج النفسي الجمعي . وقد تكونت مثل هذه الجماعات في السجون ، ومراكز التفاهة ، والمستشفيات ، ومراكز التدريب . وكان يطلق على هذه الاجتماعات في معظم الأحيان «جلسات التندر أو الشكوى» ، إذ كان الافتراض الأكثر شيوعاً هو أنه إذا استطاع المرضى أن يتخلصوا من عداواتهم المكبوتة بالتعبير أو التحدث عنها ، فأنهم يصبحون أقل عداوة لمطالبي السلطة ، أو أكثر إحداكا لها . وعلى الرغم من أن نجاح هذه الجلسات كان موضع تساؤل ( إذ شعر بعض الملاحظين إنها كانت تنمى من العداوات أكثر مما تقضى عليها) إلا أنها دعت كثيراً من السيكولوجيين الاكلينكيين إلى ممارسة العلاج النفسي الجمعي . وقد استمر السيكولوجيون في استخدام هذا الأسلوب مع كل من الأطفال والكبار منذ الحرب العالمية الثانية .

وللعلاج النفسي الجمعي قائمة مزدوجة : فهو أولاً علاج اقتصادي ، ولما كان عدد الذين يحتاجون إلى العلاج النفسي أكثر بكثير من عدد السيكولوجيين المدربين على العلاج فإن علاج عدة أشخاص في وقت واحد يمكن أن يكون ذا أهمية اجتماعية كبيرة .

والفائدة الثانية لهذا العلاج هي أنها قد تكون في حد ذاتها أكثر فائدة بالنسبة لبعض أنواع المرض . فالفرصة للنجاح للمرضى لأن يتبادلوا خبراتهم مع غيرهم ممن يعانون من نفس المشكلات ، ولأن يلاحظوا صعوباتهم ويناقشونها في حلقاتها مع مشكلات الآخرين ، ولأن يتعلموا أساليب اجتماعية جديدة ، كلها أمور ممكنة في المواقف الجماعية ، ولكن من الصعب الحصول عليها في جلسات العلاج النفسي الفردي . وفي الجلسات الفردية يلعب العلاج عادة دوراً فريداً في علاقته مع المريض بحيث لا تكون خبرات المريض مع العلاج نمطاً مماثلاً لعلاقات مع الآخرين في الحياة الحقيقية . وفي معظم الأساليب الجماعية يتواجد العلاج للإثارة ، والتحكم ، والتفسير ، والتحديد ، وغير ذلك ( وفقاً لاتجاهه النظري ) ، ولكن المشتركين يتفاعلون أساساً فيما بينهم .

وقد هوجم مرض كثير من بأمراض مختلفة عن طريق الجلسات العلاجية الجماعية . وفيما عدا المجموعات التي تجتمع معاً لسبب محاضرة أو حضور مناقشة فإن حجم المجموعات يتراوح بين ثلاثة أشخاص إلى خمسة عشر شخصاً . ومجموعات الأطفال والمراهقين قد تتضمن اللعب وأوجه النشاط الخاصة ، وقد تتكون من الجانحين ، والمصابين بالربو ، والمنجلجين ، والمفرقين في هوانهم أو انزاعهم . ولا يجتمع في العلاج الجماعي أطفال من جميع الأنواع قط ، بل وكذلك أمهات الأطفال الذين يعانون مشكلات متشابهة . وبالنسبة للكبار فقد تكونت جماعات علاجية من الجرمين ، والمصابين ، وبمعنى المخدرات ، ومنعاطي الخمر ، والمرضى العقليين تحت العلاج ، والمرضى العقليين الذين يتهيأون لمغادرة المستشفيات ، والمصابين بالجنسية المثلية — وباختصار المرضى من أى نوع كانوا تقريباً .

وليس من الممكن أن تناقش هنا مختلف أنواع الأساليب والمفاهيم الجديدة المستخدمة في العلاج النفسي الجمعي ، فبالإضافة إلى تطبيق مفاهيم العلاج النفسي الفردي مثل تطبيق س. ر. سلافسون S. R. Slavson لتحليل النفسي ، وتطبيق فرجينيا اكسليين Virginia Axline لطريقة كارل روجرز في المواقف الجمعية ، فقد استعيرت مفاهيم وأساليب من كثير من المصادر : فاستخدم بشكل واسع النطاق أسلوب ج. ل. مورينو J. L. Moreno في السيكودراما ، والمشتقات المتعددة للبيكودراما حيث يمثل المرضى مختلف مواقف الحياة فيقومون فيها بدورهم والأدوار التي يقوم بها الأشخاص الميمون بالنسبة له . وقد طبقت أيضاً مبادئ القيادة والتفاعل بين الجماعات المأخوذة من علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي في العلاج النفسي الجمعي .

ومن الممكن القول بأن أنواعاً متعددة من الأساليب الجديدة إلى حد ما تجريب في الوقت الحاضر وهي أساليب تقوم على أساس علم النفس الوجودي . فجماعات المواجهة ، وجماعات الحساسية ، وجماعات المارانون ، وجماعات الوعي بالجسم ، وجماعات الوعي بالذات هي بعض من الأسماء التي أطلقت على هذه الجماعات التي يبدو أنها تؤكد تأكيذاً شديداً على فهم الإنسان لنفسه ، وتعبير الفرد عن مشاعره العميقة في موقف الجماعة ، واكتشاف حقيقة ما يشعر به الآخرون نحوه . وحتى الآن لم تتجمع لدينا سوى بيانات ضئيلة فيما يتعلق بكفاية هذه الأساليب ، ولكنها لم تهدف إلى أن تكون علاجاً للمرضى فحسب ، بل كخبرة « نمو » للمعادين ، كما يجمل من العنصر إقامة معايير واضحة لتحديد فاعليتها .

وعلى الرغم من أن هذه المبادئ لم تُصغ بصورة واضحة إلا أن هناك اقتناعاً بأن العلاج النفسى الجمعى يهىء فرصاً خاصة ، ولم يعد ينظر إليه على أنه مجرد مجهودات جماعية فى سبيل نفس أهداف العلاج الفردى ذاتها ، بل أنه موقف خاص تتوفر فيه الفرصة للمريض لأن يتعلم معايير الجماعة ، وفيه يمكن إثابته لاهتمامه الإجتماعى ومهاراته الإجتماعية ، وفيه يستطيع أن يتعلم بطريقة أكثر فعالية من استجابات الآخرين لسلوكه الإجتماعى الخاص به .

### التوافق ، والعلاج النفسى ، والقيم الإجتماعية :

لقد افترضت المناقشات السابقة معرفة من الذى ينبغي أن يعالج نفسياً ، وما هى أهداف العلاج النفسى . ويبدو من الواضح بقدر كاف أن المرضى العقليين ، أو المضطربين عقلياً ، أو سببى التوافق هم مرضى ، ويحتاجون إلى العلاج ، وأن الهدف من العلاج هو ألا يستمروا هكذا . وعلى الرغم من أن الرجل العادى لا يبدو أنه يواجه مشكلة فى تقرير من هو للتوافق ، ومن هو غير للتوافق ، إلا أن الإنسان سرعان ما يجد أن المشكلة ليست سهلة عندما يفحصها بمنأى أعظم . أن مشكلة التوافق هى أساساً موضوع تقويمى ، أى أنها تتضمن فكرتى 'الحسن والقبيح' . فإذا ما عرف السيكولوجى ما هو حسن فإنه بالتالى يحدد من الذى يحتاج إلى علاج كما يحدد كذلك أهداف هذا العلاج .

ولا تقسم نظريات السلوك والشخصية وعلم النفس المرضى أية وسيلة منطقية أو منظمة لتحديد طبيعة سوء التوافق . أن تحديد السلوك الذى يمكن أن نطلق عليه سلوكاً لا توافقياً وكذلك تحديد الأفراد الذى يمكن أن نطلق عليهم أفراداً غير متوافقين يعتمد أساساً على أحكام القيم النهائية للحسن

والقيح . وكل ميكولوجى إكلينيكي يجب أن يحدد هذا الحكم القيمي لنفسه ، فإننا إذا اعتبرنا أناسا معينين غير متوافقين — كالشخص الذى لا يسير مجتمعه والذى لا يصادق أحداً أو يصادق عدداً ضئيلاً من الناس ولكنه يكتب أروع الشعر ، أو الرجل الذى يقبض عليه وهو يرتكب فعلاً مخالفاً للقانون بوضع قطع معدنية بدلا من النقود فى آلات البيع للبيكانيسكية ، أو للمصاب بالجنسية للثلية الذى يبدو وكأنه متقبل لنفسه ، أو المريض فى مستشفى الأمراض العقلية الذى يظهر مشوشاً من وجهة النظر الخارجية ويبدو سعيداً مسترضياً بعد سنوات من إقامته فى المستشفى — فإن أحكامنا عليهم سوف تعتمد على أحكام القيم الأساسية التى نأخذ بها فيما يتعلق بطبيعة التوافق . ومن الطبيعى أن الأمر يتضمن هنا أن سوء التوافق يعنى ما هو أكثر من مجرد تسمية . إن هذا الحكم يتضمن أن أحداً من الناس ينبغي أن يقوم بشيء معين نحوه ، وأن المجتمع ، أو السيكولوجى الإكلينيكي كفرد ، يجب أن يقوم بمحاولة تغيير الشخص الذى حكم عليه بسوء التوافق . وإذا ادعينا أنه لا ينبغي لأحد محاولة تغيير آخر إلا إذا سعى هذا الآخر للتغيير ، فإننا إذن نستطيع أن نتخلص من مفهوم سوق التوافق كلية وتُحلى أما كن كثيرة من مستشفياتنا العقلية .

ومع بعض الاستثناء يمتد السيكولوجيون ( والمجتمع عامة على وجه اليقين ) أن عليهم مسؤولية تقديم المساعدة للآخرين ، أو على الأقل مساعدتهم على اكتشاف أنهم يكونون فى حال أفضل إذا قاموا ببعض التغيير . وبالإضافة إلى هؤلاء الذين يسمون وراثة المساعدة السيكولوجية ، هناك آخرون كثيرون يمكنهم الإفادة منها : ومثال ذلك الأم التى تبالغ فى حماية طفلها ، والفرد الذى يشكل خطراً لنفسه وللآخرين ، والطفل الوحيد الذى يكون سعيداً



لأنه موضع اهتمام والديه وأجداده وموضع تدليلهم وإن كان سيجد صعوبات في الحياة فيما بعد ، وكذلك الراشد البادئ النعاسة الذي يظهر مقتنعاً بأن صغوباته جسمية ، وهو لذلك لا يسمى وراء أية مساعدة سيكولوجية . وإذا ما عاودنا سوء التوافق بالحاجة إلى العلاج ، فعلينا أن نحدد أنواع السلوك التي يتضمنها سوء التوافق .

وقد تجنب كثير من السيكلوجيين مشكلة تحديد قيمهم بصراحة ، وبدلاً من ذلك اهتموا على مفهوم المرض الذي استعاروه من الطب ، فاهتبروا — وفقاً لمييار أساسي وإن يكن غير محدد — أن بعض أنواع السلوك ( الأمراض ) أو مجموعات من السلوك علامات على المرض ، وأن أي فرد مصاب بمرض معين يحتاج بالتالي إلى العلاج . وعلى ذلك فلدينا أمراض السيكلوباثية ، والشخصية الفعجة ( غير الناضجة ) ، والأمراض العصائية والذهانية والمصائب القهري وغيرها . وتتحدد الأمراض عن طريق انبازام الموثوق فيهم ، ويمكن أن نفيدها مع أوصافها في بعض الكتب الأساسية . ومع ذلك أصبح السيكلوجيون الإكلينيكيون يوجه هام أقل اهتماماً على مفاهيم للمرض وأصبحوا أكثر إدراكاً بحاجتهم إلى تحديد التزاماتهم الخاصة بالقيم بصورة صريحة .

ويبدو أن هناك ثلاثة مفاهيم قيمة عامة يتضمنها العمل العلاجي النفسي ، ويمكن أن نطلق عليها طريقة المسيرة ، طريقة التركيز حول الذات ، وطريقة التركيز حول المجتمع .

وميار للمسيرة للتوافق يتضمن أن الإنسان ينبغي أن يتقبل قيم ثقافته ، وأنه يصبح سوء التوافق عندما يفشل في تقبل أعراف مجتمعه وأهدافه

ومعتقداته . ومن الطبيعي ألا تمنى هذه النظرة أن أى انحراف عن للعبار أو عن متوسط سلوك الآخرين يعتبر سوء توافق ، بل أنها تعترف بأن الجماعة أو المجتمع يقوم بتجميع الأعراف والمعتقدات حول ما هو حسن وما هو قبيح في كل من السلوك والفكر . ومثل هذه الأفكار تختلف من مجتمع لآخر . ففي مجتمع ما ، قد يكون التنافس الشديد حسناً ، وفي مجتمع آخر قد يكون الحسن هو ألا تنافس مع غيرك . والقضاء على سوء التوافق عن طريق الأعراض وللرض بقصد إزالة الأعراض هو صورة من صور اللساية ، أو مفهوم « السواء » للتوافق وأهداف العلاج . والاعتقاد الذى يشترك فيه عادة أغلبية أفراد المجتمع أو على الأقل قاذته فيما يتعلق بالحسن فى مقابل القبيح ، هو الذى يحدد السلوك للقبول أو غير للقبول .

وعلى الرغم من أن عدداً قليلاً من السيكولوجيين الإكلينكيين يؤيدون مثل هذا الاعتقاد ، إلا أنهم كثيرهم فى مجتمعنا غالباً ما يعتمدون على اللساية كميّار للتوافق فى حالة عدم وجود مفاهيم صريحة عن القيم .

وطريقة التمرکز حول القنات ترى أن المشاعر الداخلية للمساعدة والشعور بالصحة والتناسق وانخراط من الألم والصراع الداخلى هى معايير للتوافق . فالشخص الذى يشعر بأنه أكثر تماساً هو أسوأ توافقاً . وأساليب السلوك والأفكار أو المشاعر التى تنتج عنها مشاعر التماس أو الشعور بسوء الصحة هى أعراض لسوء التوافق . وقد أكتبت طريقة التحليل النفسى فى العلاج وطريقة العلاج الذى يدور حول المريض هذه المعايير ضمناً إن لم يكن بعبارة صريحة .

ووجهة نظر التمرکز حول المجتمع تؤكد إسهام الفرد ، وما يقوم به من سلوك نحو المجتمع . هل يسهم فى خير الآخرين ؟ وفى خير المجتمع ككل ؟

هل يقوم بوظيفة مفيدة في المجتمع ؟ ومن الممكن تطبيق نفس المقياس على بعض أنواع السلوك الخاصة . هل تسهم هذه الأنواع من السلوك ، بوجه عام ، في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد ؟ ذلك هو تأكيد ألفرد أدلر في مفهومه عن الخلق الاجتماعي ، وقد شعر أدلر أن مشكلة العلاج هي مشكلة بناء الخلق الاجتماعي في المريض . وكذلك قبل هاري ساليغان وهو باحث ماورر ضمناً نفس التصور القيسى ، بأن ربط ساليغان التوافق بالقدرة على حب الآخرين ، وبأن ربط ماورر التوافق بتقبل المسؤولية الاجتماعية .

هذه الاتجاهات المختلفة نحو ما هو حسن وما هو قبيح ( أو التوافق وسوء التوافق ) ليست متصارعة دائماً في الناس . بل على العكس فإنها تؤدي عندما تطبق عادة إلى اختيارات متشابهة . ففي معظم الأحيان نجد من المحتمل أن يكون الفرد الذي يصفه المجتمع بأنه مثالي ، هو أيضاً خال من العراصات الداخلية الخطيرة ، كما أن من المحتمل أيضاً أن يكون بناء ومهماً بسلوكه في المجتمع . ولكن قد لا يجتمع هاتان الصفتان في شخص واحد في كثير من الحالات ، ولا يستطيع إلا كلينيكي السيكولوجي أن يتجنب اتخاذ قرار وفقاً لقيمة الخاصة مدعياً أن هذا لا يشكل فرقاً ذات أهمية .

ولا تتدخل القيم الاجتماعية في الحكم على التوافق وأهداف العلاج النفسي فقط ، بل أنها قد تتدخل أيضاً في طرق العلاج النفسي وأساليبه . فقد أثار بعض السيكلوجيين أسئلة حول الحدود الأخلاقية للطرق التي قد يستخدمها المعالج لمحاولة تغيير المريض ، وفي القيام بتغيير معتقدات المريض عن نفسه وعن العالم الذي يعيش فيه ، ما هي القيود التي ينبغي أن تفرض على المعالج في تأثيره على المريض في اتجاه أحكامه الأخلاقية الخاصة به ؟

والسيكولوجيون الإكلينكيون ، كالعلماء الاجتماعيين ، لا يزالون في حاجة لأن يكتشفوا بدقة أعظم نظم قيسهم ، وما تنطوي عليه هذه النظم القيسية في ممارستهم للعلاج النفسى .

#### الخلاصة :

قدست الفقرات السابقة وصفاً للفروق بين النظريات التى يقوم عليها العلاج ، وطرق العلاج ، والتوجيه القيسى للسيكولوجيين الإكلينكيين ولغيرهم ممن يعملون فى ميدان العلاج النفسى . ومع ذلك ربما أكدنا أكثر من اللازم بعض هذه الفروق مقدسين بذلك صورة متباينة عن العلاج النفسى أكثر مما هى بالفعل ، والواقع أن هناك اتفاقاً عاماً على كثير من النقاط : وهى إن المعالج ينبغي أن يكون متقبلاً للمريض ، متعاطفاً معه ، مهتماً به ؛ وأن المعالج ينبغي أن يكون ؛ إما خالياً من التشويشات الخطيرة فى شخصيته ، وأما أن يكون على الأقل متوكفاً إدراكاً قوياً لمشكلاته ، وأن يكون حنفراً من اسقاطها على مرضاه ؛ وأن من المفيد للمريض أن يقوم بدور إيجابى فى العلاج قدر الإمكان ، وألا يعتمد على المعالج أكثر من اللازم ، وأن يحصل على فهم أعظم لنفسه ؛ وأن هدف العلاج هو أن يجعل المريض ببساطة أقدر على مواجهة مشكلاته فى المستقبل أكثر منه بالقضاء على الأعراض أو الشكاوى الحاضرة .

ومع ذلك فلا تزال توجد فروق كبيرة بين طرق العلاج ، وطول الفترة التى يتطلبها ، وفعاليتها ، كما أن مسار العلاج قد يتباين تبايناً ملحوظاً تبعاً للمعالج . وبما لا شك فيه أن المرضى الذين يشابرون على العلاج النفسى يحصلون على فوائد عظيمة منه . ومع ذلك ، فكثير من الذين يبدأون العلاج النفسى بناء على حث الآخرين لهم لا يستمرون فى العلاج . ومن بين المشكلات التى

ينبغي على جميع طرق العلاج النفسى تناوّلها هم هى هؤلاء المرضى الذين نخسرهم  
والذين كان يمكن مساعدتهم .

ويبدو واضحاً أن العلاج النفسى لسيء التوافق فى مجتمعنا لا يزال فى  
مراحله الأولى . وليست هناك طرق مقبولة قبولا عاماً على أنها سليمة ومثالية ،  
وأجراءات العلاج ليست فعالة ، ومن المحتمل أنها فى حالات كثيرة تستغرق  
وقتاً أطول مما هو ضرورى بكثير . ولم يبدل إلا القليل للملاءمة لطريقة معينة  
لمريض معين . وبإختصار ، أن ممارسة العلاج النفسى أمر فردى جداً ، أو فن  
ذاتى من جانب المعالج . ومن الواضح أن هذا المجال من الممارسة السيكولوجية فى  
حاجة ملحة لتقدم على ، وقد يأتى هذا التقدم من نتيجة فهم أكثر ملاءمة  
للشخصية ، وكيفية نموها وتطورها ، وكيفية تغيرها . والسيكولوجيون ، يبدل  
جهد أكبر لتطبيق معلوماتهم فى ميادين التعلم الإنسانى والتفاعل الاجتماعى ،  
يصبحون فى مركز أفضل بوجه خاص للمساعدة فى تقديم إسهامات جديدة  
فى ممارسة العلاج النفسى .



## الفصل السادس

### مكانة علم النفس الأكلينيكي في الوقت الحاضر

اخترع الإنسان آلات هجينة كثيرة بعضها بمقدار درجة أن عدداً قليلاً فقط من الذين حصلوا على تدريب كبير من الذين يستطيعون فهم عملها فهماً كاملاً . ولكن الإنسان نفسه أشد تعقيداً بكثير من أى شيء آخر اخترعه . ويعتبر فهم الإنسان ، والتنبؤ بسلوكه ، وتغييره بطريقة يمكن توقعها عملاً ينطوي على تحدٍ عظيم . ولم تبدأ محاولة فهم الإنسان من وجهة النظر العلمية — أى باعتباره كائنًا يقع القوانين الطبيعية — إلا حديثاً . ولم تتميز العلوم الطبيعية والفيزيائية بالتاريخ الطويل فحسب : ولكن بأنها قادرة أيضاً على دراسة موضوعها تحت ظروف يمكن ضبطها نسبياً . فنتائج الضغط يمكن ملاحظتها مع نتائج الحرارة المضبوطة . وبناء الكائنات الحية التي تتكون من خلية واحدة يمكن فحصه تحت الميكروسكوب ، وكذلك يمكن دراسة نموها وتحللها في جميع الأوساط الكيميائية . أما في دراسة الإنسان فنحن لا نتعامل مع موضوع بمقدار فقط بل مع موضوع لا يمكن معالجته تجريبياً بسهولة . فالإنسان هو موضوع اهتمامه العلمي ، وخبرات الإنسان الشخصية تحدد من قدرته على الدراسة غير المتحيزة .

وثمة مشكلة خاصة بدراسة الإنسان في مقابل العلوم الأخرى ، وهي أن

علم النفس علم تاريخي ، على الأقل في جزء منه . وعادة ، يجب على الإنسان لكي يفهم موضوعاً فيزيقياً أن يدرك خواصه الفيزيقية ( المادية ) الحالية . وليست لدينا في الوقت الحاضر أية فكرة طفيفة عن الخواص الفيزيقية للخبرة الماضية ، وإن كنا نعلم أن كل خبرة تغير من الكائن الحي . وعلى ذلك فلكي نفهم سلوك الإنسان وتنبأ به ، ينبغي علينا أن ندرك كل ما يمكن إدراكه من خبرته الماضية . وما دام لا يوجد شخصان لهما نفس الخبرات ، ولا يبدآن بنفس إمكانات الاستجابة بصورة متعادلة لنفس الخبرات ، فكل شخص يعتبر شخصاً فريداً متميزاً عن غيره ، ومن الصعب جداً الوصول إلى قوانين عامة عن سلوكه . والعالم الخنر لا يجد فقط صعوبة بالغة في الوصول إلى تعميمات ، بل أنه ليجد صعوبة أكبر في اختبار صدق هذه التعميمات ، لأن من الضروري أن يختبر هذا الصدق بالنسبة لأفراد متعددين في الوقت نفسه مع عدم التفاضل من فردية كل منهم .

### ما هو مدى صدق الممارسة السيكلوجية الاكلينيكية في الوقت الحاضر ؟

في ضوء هذه الاعتبارات ، لا نجد ما يبعث على الدهشة في أن نواجه صعوبة في الوصول إلى تقديرات دقيقة عن صدق الممارسات الإكلينيكية في الوقت الحاضر . وعلى الرغم من أن بعض الاختبارات قد تفشل في التنبؤ بقدر معقول بسلوك الأفراد الذين تجرى عليهم التجربة في مواقف عملية مضبوطة ، إلا أن الاكلينيكي قد يؤكد ، مع ذلك ، أن الاختبارات ملائمة جداً في حالات متطرفة للتنبؤ فيما يتعلق بظروف الحياة العامة . ومن الناحية الأخرى فإنه ليس من الواضح وضوحاً ذاتياً أن البرهان على فعالية بعض الاختبارات وتنبؤها في « المواقف العملية غير الهامة » نسبياً ، يمكن أن



يقيد — بنفس الدرجة — في التنبؤ بالسلوك في مواقف الحياة الخاصة . لقد أجريت مئات الدراسات لاختبار صدق اختبار رورشاخ، إلا أنه من الضروري القول بأن صدق هذا الاختبار غير معروف ، وأن قائده تعتمد إلى حد كبير على الشخص الذي يستخدمه .

ويبدو أنه من الثابت بدرجة كبيرة أن السيكولوجي قادر ، باختبارات القدرة العامة ، على القيام بتنبؤات هامة وذات دلالة على أساس جمعي فيما يتعلق بإمكانية تعلم المواد الأكاديمية ، ولكن لا تزال إمكانية الوقوع في أخطاء خطيرة كثيرة في التنبؤ والوقوع فيها بالفعل أمراً ممكناً بالنسبة لأي فرد معين إذا لم يأخذ المختبر في اعتباره جميع الظروف التي تدخل في موقف الاختبار ، وحقائق أخرى هامة عن الفرد .

وعلى ذلك ، فحتى لو كانت الاختبارات متطورة تطوراً تاماً ، ومؤلفة بناية وموضوعية ، فإن التنبؤ بسلوك فرد معين هو أساساً عملية ذاتية تعتمد على الخبرة والاتجاه النظري . ومن الواضح أيضاً أن الكثيرين بما فيهم السيكولوجيون ، قد أخذوا بمفهوم عام أو واسع جداً لقدرة . ان التنبؤ الحذر الدقيق للسلوك سوف يتطلب في النهاية تطوير اختبارات أكثر نوعية للقدرة الخاصة .

ومقاييس الشخصية والتشخيص لا يصبها فقط وجود صعوبة في تصور المتغيرات الأساسية ، وتأثير الموقف الإجماعي للاختبار نفسه ( وهو في العادة أكبر منه في حالة اختبارات القدرات ) على استجابات الفرد على الاختبار ، بل تواجه أيضاً صعوبة في مشكلة ما إذا كان الاختبار يقيس ما يفترض أنه يقيسه . خذ ، مثلاً ، اختباراً يدعى أنه يقيس رغبة الفرد اللاشعورية في مهاجمة

الآخرين ( العلوان المكبوت ) ، كيف نعرف ما إذا كان الاختبار دقيقاً أم لا ؟ إنا لا نستطيع أن نسأل المفحوص ماذا غير مدرك لرغبته اللاشعورية ، وإذا أخذنا رأى « أحد الخبراء » أو حكمه ، فنسكون بذلك قد تقبلنا نفس البيانات التي نرغب في تجنبها باستخدام اختبار أكثر موضوعية . أن مشكلة صدق اختبارات الشخصية ليست مما لا يمكن التغلب عليه ، ولكنها مع ذلك صعبة ومعقدة . وفيما يتعلق باختبارات الشخصية بعامة يمكننا القول بأن بعض الاختبارات تحت ظروف معينة تقبلاً بما لا يهدى التنبؤ به أو بدرجة أحسن من مجرد الصدفة . بل أن فهم دلالة الاستجابات على بعض مقاييس الشخصية يتطلب ، بدرجة أكبر مما عليه الحال بالنسبة لاختبارات الذكاء ، التحليل والحكم اللاتيين ، ليس فقط فيما يتعلق بالاختبار والظروف التي أجري في ظلها ، بل فيما يتعلق أيضاً بقدر كبير من المعلومات الأخرى عن الشخص .

#### ما هو مدى فعالية العلاج النفسي :

ينبغي أن يكون واضحاً أنه على الرغم من أن كثيراً من الناس يطرحون هذا السؤال إلا أنه ليس ثمة إجابة عليه . أى نوع من أنواع العلاج النفسي ؟ مع أى نوع من المرضى ؟ بأى صنف من المعالجين ؟ أن الطريقة قد تكون فعالة جداً بالنسبة لمرضى ولكنها لا تساعد مريضاً آخر . وقد تكون فعالة في يدى معالج ولكن غير فعالة في يدى معالج آخر .

أن البيانات الخاصة بفعالية العلاج النفسي تعتمد غالباً إما على الحكم الذاتي للأفراد المنحازين ذوى المصلحة في البرهنة على الأسلوب الذي يمتدرونه فعلى ، أو على مقاييس لشخصية صدقها محدود أو غير معروف . وبما لا شك

فيه أن كثيراً من المرضى يستفيدون من العلاج النفسى ، ولكن أن نلاحظ هذا شيء ، وأن نكون قادرين على التنبؤ بمن هم الذين يفيدون منه وتحت أى ظروف شيء آخر . وليس واضحاً كذلك ، فى حالة استفادة فرد ما من العلاج النفسى ، ما إذا كان من الممكن أن يحقق نفس القدر من التقدم نحو التوافق أو أكثر منه بأساليب أخرى من العلاج النفسى التى يحتمل أن تكون أقصر وأكثر فعالية .

وبشئ ممارسة علم النفس الإكلينيكي ، ويزداد عدد الذين يكتشفون إمكانياته ، ازداد الطلب على خدماته بسرعة أكبر . ومن الواضح أن كثيراً جداً من الأفراد فى حاجة لمساعدة سيكولوجية لكي يعيشوا حياة أسعد وأكثر بناءة بحيث ظهرت حاجة قوية إلى أساليب علاج يسمح بمعالجة الكثيرين على أيدي القليلين .

وباختصار ، هناك إجماع عام على أن فعالية الممارسات النفسية الإكلينيكية الحالية وقيمتها محدودة . وعلم النفس الإكلينيكي كعلم تطبيقي لا يزال فى طفولته . ويرجع جزء كبير من هذه الصعوبة إلى أن العلم الذى يقوم عليه أى علم النفس ودراسته السلوك الإنسانى ، هو نفسه لا يزال فى طور طفولته بحيث أن ما يقوم به السيكلوجى الإكلينيكي لا يزال يعتمد إلى حد كبير على الأحكام الذاتية أكثر منه على تطبيق دقيق لقوانين معروفة للسلوك الإنسانى وكثيراً ما يصل أولاً إلى قواعد ووصفات ثم يحاول أن يضع نظرية تبرر هذه القواعد والوصفات فيما بعد . وفى النهاية سوف يراجع السيكلوجيون الاكلينيكيون اتجاهاتهم الفكرية فى دراسة الطبيعة الإنسانية مرات عدة قبل أن يحققوا دقة كبيرة فى التنبؤ بالسلوك الإنسانى .

وعلى الرغم من أن القواعد التفرعية والوصفات والإستبصارات العملية التي توصل إليها السيكلوجيون الإكلينيكيون عن طريق الممارسة تمثل التقدم والتحسن اللذين طرآ على الطرق القديمة ، إلا أنها لا تزال محدودة ، بل أكثر من ذلك فإنها تطبق غالباً تطبيقاً خاطئاً وغير فعال . والطلب العام أيضاً قد يتغير أحياناً في الوصول إلى علاج حقيقي ، ولكن هنسنا يعوزنا الفهم التام للتأثير العللي لدواء معين لمرض معين ، فإننا نجد أن الممارسين يسيئون استخدام الدواء ، ويؤدى ذلك أحياناً إلى أضرار أكثر مما يؤدى إلى فوائد . ولهنه الأسباب لا يمكن للسيكلوجى الإكلينيكى أن يمتنع فنه مجرد ممارس ، ذلك أن أمامه الشئ الكثير الذى يجب أن يتعلمه عن السلوك الإنسانى قبل أن يشعر بالراحة والرضى بطرق ممارسته الحالية .

#### تدريب السيكلوجيين الإكلينيكيين .

في ضوء المناقشة السابقة ، يبدو من الملائم أن تكون الدرجة العلمية التي يجب أن يحصل عليها السيكلوجيون الإكلينيكيون هى درجة الدكتوراه في الفلسفة . وهذا لا يزال يعنى في معظم الجامعات أن يصل الفرد إلى مستوى المدارس أو العالم السامح وراء المعرفة . وهنه الدرجة تعنى قدرة الفرد على تعلم وتحليل ما هو معروف أكثر من الحصول على شهادة بأن الفرد قد تمكن من السيطرة على بعض مهارات الممارسة القائمة بالفعل .

أن جوهر علم النفس الإكلينيكى هو دراسة السلوك الإنسانى المعقد . ويجب على السيكلوجى الإكلينيكى الذى سوف يسهم في المعرفة في ميدانه أن يفهم النظرية السيكلوجيه ، وبناء النظرية ، ومناهج البحث . أن تعليم المهارات العملية لا يمكن أن يحل محل المعرفة الأساسية في هذا الميدان .

ومع ذلك ينبغي على السيكولوجى الإكلينيكى ، باعتباره متميزاً عن  
السيكولوجيين الآخرين ، أن يتعلم ما يجب أن يتعلمه من طرق الممارسة للتاحة ،  
وأن يحصل على الخبرة فى استخدامها تحت إشراف أساتذته ، وعليه أيضاً  
أن يجتاز عمليات فحص دقيقة ما دامت شخصيته وتوافقه عاملين هامين فى  
إمكانية القيام بممارسة العلاج . وكنيجة لذلك يضاف تعلم المهارات العملية فى  
كل من المؤسسات الأكاديمية والإكلينيكية فى معظم الجامعات إلى المنهج  
الأساسى المفروض على جميع السيكولوجيين . ومتوسط الوقت اللازم للحصول  
على درجة دكتوراه الفلسفة من أربع إلى خمس سنوات من الدراسة العليا  
للتفرغة . ويتضمن هذا عادة منة امتياز يتم فيها التدريب تحت إشراف  
دقيق فى مؤسسة تقدم الخدمات الإكلينيكية . وعندما ينتهى الطالب من  
تدريبه يصبح فى إمكانه أن يضيف إلى المهن الأخرى التى تعمل فى ميدان  
الصحة العقلية تدريبه الخاص فى النواحي النظرية وفى البحث .

ويبدو أن أمام السيكولوجيين الإكلينيكين وقتاً طويلاً سوف يظنون  
يسملون فيه كساعين وراء المعرفة فى الوقت الذى يمارسون فيه العمل  
الإكلينيكى ، ولذلك فهم يحتاجون إلى تدريب طويل . ومع ذلك فإن كثيراً  
من المهارات الخاصة يمكن أن يتعلمها من لم يحصلوا على تعليم عال طويل المدى  
والحاجة إلى من يمارس طرقاً علاجية خاصة — مثل العلاج السلوكى أو العلاج  
للساند ( المؤيد ) مثل هذا الذى يستخدمه المراققون للرضى الذهانيين  
المودعين فى المستشفيات ، والحاجة إلى مرشدين عطوفين فى الأحياء الفقيرة  
من المدن الكبرى ، والحاجة إلى مساعدى البحوث ، ومطبقى الاختبارات ،  
وبعض الأدوار الهامة الأخرى يمكن أن يشغلها أناس مختارون بعناية  
ومدربون تدريباً أقل بكثير مما هو مطلوب الآن . والواقع أن السيكولوجيين

الاكليفكيين قد بدعوا القيام بدور هام في انتقاء مثل هؤلاء العالمين وتدريبهم

وغالبا ما يتوقع طالب الدراسات العليا المبتدئ الذي يعمل للحصول على درجة في علم النفس الاكليفكي أنه سوف يتعلم عدداً من المهارات الراتبة ، وأن تكن غامضة في بعض الأحيان ، وهي المهارات التي يستطيع عندئذ أن يمارسها لكي يسهل كثيراً من الآخرين . ولكنه يصاب في كثير من الأحيان بخيبة أمل حين يكتشف أن وقتنا هظيا ينقضى في تعلم أساسيات علم النفس أكثر منه في تعلم المهارات العملية ، وأن المهارات العملية ليست حاسمة ومتفق عليها كما كان يتوقع ، وعلى الرغم من أن هذا الأمر غير مشجع من بعض الوجوه ، إلا أن برنامجاً جيداً للتدريب يؤكد له أنه في ميدان جديد ومثير يجد فيه فرصة التعلم والاسهام في تقدم المعرفة .

وقد أدى التعمد المائل في دراسة السلوك الانساني والتنبؤ به هليا إلى يأس بعض السيكلوجيين وغيرهم من حل المشكلة ؛ وهم قد يحاولون بدلا من حل المشكلة التوصل إلى طرق مبسطة لتقديم المساعدة دون فهم ، أو قد يؤكدون أن الحس هو فقط الممكن ، وأن الفهم العلمي مستحيل . إن في هذا العالم من التعاسة الشديدة ما يمنع من الخضوع لمثل هذه الفلسفة الانهازاية . إن صعوبة فهم الأمراض « الجسمية » ومعالجتها قد أدت إلى اتجاهات جبرية مشابهة في تصور ماضية ، ولكن الدراسات المستمرة والرؤية التي قام بها البيولوجيون ، والفسولوجيون ، والكيميائيون الحيويون ، والفيزيقيون ، وغيرهم أدت في النهاية إلى تقدم كبير في علاج الأمراض ، وفي فهم كيف يقوم الجسم بوظائفه . ومن الممكن بالمثل أن تؤدي الدراسة الدقيقة للرؤية التي يقوم بها السيكلوجيون الاكليفكيون للسلوك المعقد إلى فوائد مماثلة للجنس البشري .

## معجم للمصطلحات الواردة في الكتاب

مناطق الترابط ( في المخ ) : Association Areas ( of the Brain ) :

أجزاء الدماغ المتوسط التي لا تسيطر مباشرة على الوظائف الحسية أو الحركية ( مثل السمع والبصر والتأزر الحركي ) ولكن يفترض أنها تسهل في العمليات العقلية العليا .

انحياز : Bias :

تشير كلمة انحياز في الاختبارات والبحوث النفسية إلى التأثير في الاستجابات للاختبارات، أو تفسيراتها أو النتائج التجريبية، كنتيجة للاتجاهات الشمورية أو اللاشمورية للمختبر أو المحرر .

تعويض : Compensation :

مصطلح ينسب عادة إلى الفرد أدل . ويشير لفظ تعويض إلى محاولة تلافي نقص أو عدم ملاءمة يشعر به الفرد بمحاولة النجاح أو التفوق في ميدان آخر من ميادين السعي .

هذيان : Delusion :

فكرة أو اعتقاد ينظر إليه عادة على أنه تشويه بين الواقع ، ويراه على هذا النحو تقريبا جميع أفراد الجماعة الثقافية الفرعية التي ينتمي إليها الفرد التي يتمسك بهذا الاعتقاد .

### تمييز Discrimination :

قدرة الفرد على أن يستجيب بطريقة منتقاة أو بطريقة مختلفة لتمييز أو أكثر كأن يستجيب لها أصلاً على اعتبار أنها متشابهة أو أنها واحدة .

### •كم ذاتي شخصي Ego-centric Predicament :

حكم الفرد الذي يدرك العالم من حيث كيفية تأثيره ، وبالتالي يصبح أقل قدرة على الوصول إلى تقويم « موضوعي » أو « اجتماعي » أو « سوى » للناس والاحداث الموجودين في ظروف حياته .

### علم اسباب المرض Etiology :

يستخدم هذا المصطلح لوصف الاسس أو الاسباب أو الظروف السابقة الاسباسية والضرورية للأصابة باضطراب ما .

### لوحة اشكال Form Board :

جهاز لاختبار القدرة على التمييز بين الاشكال والتأثر البصري الحركي ( بين العين واليد ) ، وفيه يطلب من المفحوص عادة أن يضع قطعاً ذات اشكال مختلفة في فراغات من نفس الشكل تماماً ، بأسرع ما يمكنه .

### تعميم Generalization :

مصطلح يشير — في العلاج النفس — إلى نقل التغير الذي ينشأ أثناء الموقف العلاجي في الاتجاه أو السلوك ، أو في العلاقة مع المعالج ، إلى الموقف والافراد خارج غرفة العلاج .

### هالوسية Hallucination :

ردود أفعال حسية حيث لا يوجد منه خارجي ملائم ، مثل ، سماع أصوات أو إبصار مرئيات ، وغير ذلك .



**فترة الانكسار -- فترة الارتداد Involutional Period :**  
فترة من الحياة تمتد عادة بين سن ٣٨ ، ٥٥ ترتبط عادة ، ولكن ليس بالضرورة ، بانخفاض ملحوظ في نشاط الغدد التناسلية .

**غير واقعي Irreal :**  
مصطلح وضعه كيرت ليفين . والسلوك غير الواقعي هو الذي يتجه إلى الحصول على اشباعات بطريق لا يستبره المجتمع الذي ينتمى اليه الفرد واقعيًا ، ومثال ذلك أحلام اليقظة ، وبعض الافعال الرمزية الشاذة

**وصف عام أو شائع Nomothetic Description :**  
يشير إلى الوصف الذي يتميز به الفرد من حيث اختلافه المطلق أو النسبي عن الآخرين . وهو يتضمن استخدام المايير الصورية أو غير الصورية .

**معايير Norms :**  
مجموعة قياسات ، لبعض أنواع السلوك أو استجابات الاختبارات التي تبين كيف يتوزع أفراد عينة من الناس فيما يتعلق بالسلوك أو الاختبار الذي يقاس .

**موضوعي Objective :**  
القياس أو الملاحظة أو التفسير الموضوعي هو الذي يعتبر هامة مستقلا عن الشخص الذي يقوم به ، بحيث أن هدا من الافراد حاصلين بالتساوى على نفس التدريب يحصلون جميعا على نفس الدرجة أو الوصف .

**تمويض زائد Overcompensation :**  
مفهوم استخدمه ألفرد أدلر ، يشير إلى التمويض عن دونية أو عدم ملائمة يشعر بها الفرد بمحاولة التفوق في نفس مجال السعي الذي يشعر فيه الفرد بالدونية .

سيكياترى - طبيب نفس Psychiatrist

أخصائى حاصل على تدريبه الاساسى الاول فى الطب ، يهتم بالاضطرابات العقلية والعصبية .

ديناميات نفسية Psychodynamics :

دراسة الأسس الدفاعية وراء السلوك .

تثبيىء Reification :

معالجة الجرد كما لو كان شيئاً حقيقياً وله وجود مستقل فى مكان وزمان .

اختيار - انتقاء Selection :

يشير الاختيار - فى علم النفس - إلى عملية تحديد أى الافراد من بين مجموعة كبيرة هم اكثر احتمالاً لأن يتفقوا مع معيار معين ، كاختيار مجموعة من طلبة الكليات تكون أفضل المتقدمين ، أو اختيار الافراد الاكثر اضطراباً .

اخصائى اجتماعى Social Worker :

شخص مدرب تدريباً مهنياً ، اهتمامه الاساسى مساعدة الفرد أو الاسرة فى توافقتهم مع البيئة المحلية الاجتماعية .

موقف اختبارى مقنن Standard Test Situation :

الموقف الاختبارى المقنن تطبيق فيه نفس الاجراءات على جميع المفحوصين ، أى التعليمات ونظام عرض البنود ، واستجابات المختبر تكون متشابهة من شخص لآخر قدر الامكان .

### ذاتى Subjective :

الملاحظات والقياسات والتفسيرات الذاتية هي التي تكون طريقة الوصول فيها إلى الأحكام غير واضحة أو صريحة تماماً، وبالتالي فهي تعتمد إلى حد كبير على الفرد الذي يقوم بالحكم .

### ومزية Symbolism :

عرض فكرة أو رغبة أو موضوع بصورة أو بشيء آخر يمثل الشيء الأصلي .

### متغير Variable :

ويشير في علم النفس إلى مصطلح أو مفهوم تكويني يمكن أن يرتب ( يقدر ) باستمرار من شخص لآخر أو من موقف لآخر .



## قراءات مختارة

فيما يلي قائمة بأسماء السكتب التي تقدم للقارئ وصفا مختلفا أو أكثر تفصيلا للموضوعات التي وردت في هذا المؤلف . وتنطلي القراءات العامة ميدان علم النفس الاكلينيكي بأكملة وتنطبق على جميع الفصول . وتعقب ذلك قراءات اضافية وثيقة الصلة بمحتويات كل فصل من الفصول .

### قراءات عامة :

- ROTTER. J. B. *Social Learning and Clinical Psychology*. Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, Inc., 1954.  
SUNDBERG. N. D., and TYLER. L. E. *Clinical Psychology*. New York : Appleton-Century-Grofts. 1962.

### الفصل الاول :

- WEBB. W. B., ed. *The Profession of Psychology*. New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1962.  
WOLMAN. B. B., ed, *Handbook of Clinical Psychology* New York : McGraw-Hill Book Company, 1965.

### الفصل الثاني :

- ROTTER. J. R. "An Historical and Theoretical Analysis of Some Broad Trends in Clinical Psychology." In: *Psychology A Study of a Science*, S. Koch, ed., Vol. 5, New York : McGraw-Hill Book Company, 1963.

### الفصل الثالث :

- LOUTTIT. C. M. *Clinical Psychology of Exceptional Children*. New York : Harper & Row. Publishers. 1957.  
MUSSEN. P. H. *The Psychological Development of the Child*. Englewood Cliffs. N. J. Prentice-Hall, Inc, 1963.  
SARASON. S. B., and DORIS. J. *Psychological Problems in Mental Deficiency*. 4th ed., New York : Harper & Row, Publishers, 1969.

TYLER. L. E. *Tests and Measurements*. Englewood Cliffs,  
N. J. : Prentice-Hall, Inc., 1963.

الفصل الرابع :

ALLPORT. G. W. *Pattern and Growth in Personality*. New  
York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1961.

CATTELL. R. B. "Personality Theory Growing from Multivariate Research." In *Psychology, A Study of a Science*, S. Koch, ed., vol. 3 New York : McGraw-Hill Book Company, 1959.

HALL. C. S. *A Primer of Freudian Psychology*. Cleveland :  
The World Publishing Company, 1954.

HALL. C. S., and LINDZEY. G. *Theories of Personality*.  
New York : John Wiley & Sons. Inc., 1957.

LAZARUS. R. S. *Personality and Adjustment*. Englewood  
Cliffs, N. J. : Prentice-Hall, Inc., 1963.

MAHER. B., *Principles of Psychopathology*. New York :  
McGraw-Hill Book Company, 1966.

MURSTEIN. B. I. *Handbook of Projective Techniques*. New  
York : Basic Books, Inc , Publishers, 1965.

ROTTER. J. B.; PHARES, E. J.; and CHANCE. J. eds.  
*Applications of a Social Learning Theory of Personality*.  
New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., in press.

الفصل الخامس :

ADLER. A. *Social Interest : A Challenge to Mankind*.  
New York : The World Publishing Company, 1954.

ALLEN. F. H. *Psychotherapy With Children*. New York :  
W. W. Norton & Company, Inc., 1942.

GOLDSTEIN. A. P. : SECHREST. L. B. : and HELLER. R.  
*Psychotherapy and the Psychology of Behavior Change*.  
New York : John Wiley & Sons, Inc., 1968.

MUNROE. R. L. *Schools of Psychoanalytic Thought*. New  
York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., Dryden Press. 1955.

RANK. O. *Will Therapy*. New York : Alfred A. Knopf,  
Inc., 1936.

ROGERS, C. R. *On Becoming a Person*. Boston : Houghton Mifflin Company, 1961.

ULLMAN, L. and KRSNER, L., *Case Studies in Behavior Modification*. New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1965

### الفصل السادس

ROE, A., et al., eds. *Graduate Education in Psychology*. Washington, D. C., American Psychological Assn., Inc., 1959.

### مراجع عربية

— مفد جلال (ترجمة) : علم النفس الاكلينيكي، دار المعارف القاهرة - ١٩٦٢ .

— علية محمود هنا ومحمد مساحي هنا : علم النفس الاكلينيكي جزء (١)، التشخيص، دار النهضة العربية — القاهرة ١٩٧٣ .

— محمود الزيلادي : علم النفس الاكلينيكي، جزء (١) التشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية — القاهرة ١٩٦٩ .





## دليل (INDEX)

تحصيل (Achievement) : ١٣ - ١٧ ، ٥٦ - ٥٧

توافق - تكيف (Adjustment) : ١١ - ١٢

أدler ، أ (Adler, A.) : ١١٠ ، ١٦٤ - ١٦٨

ألن ، ف (Allen, F.) : ١٧١

ألن ، ل (Allen, L.) : ٦١ ، ٦٢

ألبورت ، ج (Allport, G.) : ٩٣ ، ١٠٨ - ١١٠

قلق (Anxiety) : ١٧٧ ، ١٧٠ ، ١٥٩

استعداد (Aptitude) : ٥٦

أكسلين (Axline V.) : ١٩٦

تعديل السلوك (Behavior modification) : ١٨٤ - ١٨٦

إمكانية السلوك (Behavior potential) : ١٧١

اختبارات سلوكية (Behavoioral Tests) : ١٥٢

برنهيم ، ه (Bernheim, H) : ٤٠

بينيه ، أ (Binet, A.) : ٤١

صدمة الميلاد (Birth trauma) : ١٦٩

منهج دراسة الحالة (Case method) : ٢١

تفريغ انفعالي (Catharsis) : ١٦٣ - ١٦٤ ، ١٧٠

كاتل ، ج ماكل (Cattell, J. McK) : ٤١

كاتل ، ر (Cattell, R.) : ٧١

- مزاج مخي (Cerebration) : ١٠٦
- شاركو ، ج (Charcot, J.) : ٤٠
- سيكولوجي اكلينيكي (Clinical Psychologist) :
- وظائف (Functions) : ١٣ — ١٤
- كالم اجتماعي (as a social scientist) : ٢٠٢
- علم النفس الاكلينيكي (Clinical Psychology) :
- فن أم علم ؟ (art or science ?) : ١٨
- تعريف (definition) : ١١
- تدريب (training) : ٢١٠
- صديق مناهج البحث (validity of methods) : ٢٠٦
- الصحة النفسية المحلية (للمجتمع المحلي) (Community mental health) : ١٦
- تعويض (Compensation) : ١٦٥ — ١٦٧
- تكوينات (Constructs) :
- تعريف (definition) : ٥٣
- ثبات (reliability) : ٥٤
- استخدام (utility) : ٥٥
- كوربت ، ج ، ر (Corbett, G. R.) : ٧٤
- كراندل ، ف (Crandall, V.) : ١٧٦ — ١٧٧
- كروويل ، ر (Cromwell, R.) : ٨٢
- كراون ، د (Crown, D.) : ١٣٤ ، ١٠
- جناح (Delinquency) :
- توارينخ الحالات (case histories) : ٢٧ — ٢٣

- علاج (treatment) : ٢٣ — ٢٧
- هذاء (Delusions) : ٩٧ — ٩٨
- مسافة ، مباعضة (أدلر) (Distance (Adler)) : ١٩٧
- دولارد ، ج (Dollard, J.) : ١٧٤
- الحاجة إلى السيطرة (Dominance need) : ١١٥
- دوريس ، ج (Doris, J.) : ٧٥
- زملة ( مجموعة أمراض ) داون (Down's syndrome) : ٨٧
- خارجي التركيب (نمط أو تكوين) (Ectomorph) : ١٠٦
- أنا (Ego) : ١٥٨ — ١٦٨
- دفاع الأنا (Ego defense) : ١٦١
- جماعات المواجهة (Encounter groups) : ١٩٦
- داخلي التركيب (نمط أو تكوين) (Endomorph) : ١٠٥
- علاج بيئي (Environmental Treatment) : ١٨٦
- راشدون (adults) : ١٨٧
- معسكرات وأندية ( مخيمات ) (camps and clubs) : ١٩٠
- الأطفال (children) : ١٨٩
- إيداع في بيوت الحضانة (foster home placement) : ١٨٩
- إيداع في مؤسسة (institutionalization) : ١٨٩
- آباء (parents) : ١٩٢
- مدرسة (school) : ١٩١
- توقع (Expectancy) : ١١٨ — ١١٩ ، ١٢١ — ١٢٢
- أنبساط ، منبسط (Extravert) : ١٠٨

- ١٠٤ — ١٠٢ : (Faculty Psychology) سيكولوجية المللكات
- ١٦٢ : (Free association) تناهى حر
- ١٨٠ — ١٧٦ : (Freedom of movement) حرية الحركة
- ١٦٣ : (Freud, A.) فرويد ، أ (أنا)
- ١٦٨ ، ١٦١ — ١٥٨ ، ١١٠ ، ٤٣ : (Freud, S.) فرويد ، س (سيجموند)
- ١٦٩ : (Fromm, E.) فروم ، أ
- ٤١ : (Galton, F.) جالتون ، ف
- ١٢٢ — ١٢١ : (Generalized Experiences) خبرات معممة
- ٧١ : (Gesell, A.) جيزيل ، أ
- ١٥٠ : (Getter, H.) جيتير ، ه
- ٦٦ : (Goddard, H.) جوددارد ، ه
- ١٩٤ : (Group Psychotherapy) علاج نفسى جمعى
- ١٧٠ : (Guilt) ذنب
- ٩٩ : (Hallucinations) هلوسات
- ١٢٣ : (Harlow, H.) هارلو ، ه
- ١٦١ : (Hartmann, H.) هارتمان ، ه
- ١٣٩ : (Henry, E.) هنرى ، ه
- ٦٢ ، ٦١ : (Honzik, M. P.) هونزيك ، م ، ب
- : (Horney, K.) هورنى ، ك
- ١٦١ : (Id) الهو
- ١٤٨ : (Incomplete Sentences Method) منهج الجمل (المبارات الناقصة)
- ١٢٠ : (Independence Need) الحاجة إلى الاستقلال

علم النفس الفردى ( Individual Psychology ) : ١٦٤

استبصار ( Insight ) : ١٦٤ ، ١٨٣

غرائز ( Instincts ) : ١٥٨

ذكاء ( Intelligence ) : ٥١ ، ٥٦ — ٧٢

— تعريف ( definition ) : ٥١

— مقياس ( مبرج ) لذكاء الأطفال ( infant scales of ) : ٦٩ — ٧١

نسبة ذكاء ، ن ، ذ ( I. Q. ) : ٥٧ — ٦٣

— قياس الفاقد — العجز عن القيام بالوظيفة ( loss of functioning ) : ٨٧

— مفهوم حديث ( modern conception ) : ٦٣

— مقاييس ( مترجمة ) عملية للذكاء ( performance scales of ) : ٦٩

— ثبات ( stability ) : ٥٩ — ٦٠

— اختبارات الذكاء ( tests of ) : ٦٦ — ٧٢

— ذكاء لفظى فى مقابل ذكاء على ( verbal Vs. performance ) : ٧٢

تحكم داخلى خارجى ( Internal—external control ) : ١٢٣

تفسير ( Interpretation ) : ١٦٢

مقابلة ( Interview ) : ١٢٧ — ١٣٠

انطوائى — منطو ( Introvert ) : ١٠٨

مالينحوليا انتكاسية و ( ارتدادية ) ( Involutional melancholia ) : ٩٨

جيمس ، و ( James, W. ) : ٤

جانيت ، ب ( Janet, P. ) : ٤٠

جيسور ، ر ( Jessor, R. ) : ١٠ ، ١٢٢

يونج ، ك ( Jung, C. ) : ١٠٧

كatz ، ه ( Katz, H. ) : ١٢٤ — ١٢٥

اختبار تدهي الالفاظ لسكنت وروزانوف : ١٤٢  
(Kent—Rosanoff Word Association Test)

- كلين ، م (Klein, M.) : ٤٣ ، ١٦٣  
كراييلين ، أ (Kraepelin, E) : ٤٠ ، ٩٥ — ٩٦  
كريشمير ، أ (Kretschmer, E) : ٤٠ ، ١٠٥  
كريس ، أ (Kris, E) : ١٦١  
لازاروس ، أ (Lazarus, A.) : ١٨٤  
لازاروس ، ر (Lazarus, R.) : ٩٤ ، ٩٩  
ليفراوند ، س (Liverand, S.) : ٦٣ ، ١٢٢  
حاجات الحب والمطف (Love and affection needs) : ١٢١  
ما كفارلين ج ، و (Macfarlane, J. W.) : ٩١  
ماجاريث ، أ (Magaret, A.) : ٩٨  
ذهان الهوس — الاقباض (Manic — depressive psychosis) : ٩٨  
مارلو ، د (Marlowe, D.) : ١٣٤  
— نقص عقلي (Mental deficiency) : ٧٣ — ٨٨  
— أسباب (causes) : ٧٦ — ٨٠  
— معرفاً (defined) : ٧٣ — ٧٦  
— رعاية — (ادارة) (management) : ٨١ — ٨٢  
— فرص مهنية (occupational opportunities) : ٨٢  
ميريل ، م (Merrill, M.) : ٧١  
متوسط التركيب (نمط أو تكوين) (Mesomorph) : ١٠٦  
ميلر ، ن (Miller, N.) : ١٧٤

مستوى الأدنى للهدف (Minimal goal level) ١٧٨

اختبار منسوتا المتعدد الالوجه للشخصية : ١٣٢ — ١٣٦

Minnesota Multiphasic Personality Inventory

المغوليون (Mongols) : ٧٨

قائمة للمشكلات لموني (Mooney Problem Check List) : ١٣٥

مورينو ، ج ، ل (Moreno, J. L.) : ١٩٦

ماورر ، هـ (Mowrer, H.) : ١٧٤

موراي ، هـ أ (Murray H. A.) : ١١٤ — ١١٦

موسين ، ب (Mussen, P) : ١٤١

امكانيات الحاجة (Need potentials) : ١١٨

قيمة الحاجة (Need Value) : ١١٨

حاجات (Needs) : ١١٤

أبو شنسكي ، س (Opochinsky, S.) : ١٧٢

تمويض زائد (Overcompensation) : ١٦٥

البارانويا (Paranoia) : ٥٨

تسامح (Permissiveness) : ١٦٢

شخصية (Personality) :

— تقويم (assessment) : ١٢٦ — ١٥٥

— تعريف (definition) : ١٣ — ١٤

اختيار الأفراد (Personnel Selection) : ١٦

فينيلكيتونوريا (Phenylketonuria) : ٧٩

الحاجة إلى الراحة الجسمية (Physical Comfort need) : ١٢١

- باير ، و. W. Piper : ١٣٤ - ١٣٦
- بورتيوس ، س. D. Porteus : ٧٤
- مهارات حل المشكلات (Problem solving skills) : ١٨٣
- الحاجة إلى الحماية والاعتماد على الغير (Protection-dependency need) : ١٧٠
- الطب العقلي ( النفسى ) (Psychiatry) : ١٧
- حتمية نفسية (Psychic determinism) : ١١١
- تحليل نفسى (Psychoanalysis) : ١٥٨
- موقف سيكولوجى (Psychological situation) : ١١٩ - ١٢١ ، ١٨١
- هصاب نفسى (Psychoneurosis) : ٩٨
- شخصية سيكوباتية (Psychopathic Parsonality) : ١٠٠
- ذهان (Psychosis) : ٩٧
- علاج نفسى (Psychotherapy) : ١٤٧ - ١٧٣ - ٢٠٤
- تعريف (defition) : ١٥٧
- فعالية (effectiveness) : ٢٠٨
- ممارسة خاصة (private practice) : ١٨
- والقيم الاجتماعية (and social values) : ١٩٧
- استبيان (Quesfionnaire) : ١٣٠
- رانك ، أ. (Rank, O.) : ١١٠ - ١٦٦ - ١٧٢
- رابابورت ، د. (Rapaport, D.) : ١٦١
- حاجة إلى اعتراف الآخرين والمكآة (Recognition-Status need) : ١٢٠
- روجرز ، ك. (Rogers, C.) : ١٧٢ ، ١٧٤
- اختبار بقع الحبر (Rorschach Inkblet) : ١٤٣ - ١٤٤
- روزانوف ، أ. ج. (Rosavoff A. J.) : ١٠٤ ، ١٤٢



- روستان، ل (Roestan, L.) : ١٠٥ ، ٤٠
- استمارة الجمل الناقصة لوتر : ١٤٩ — ١٥٠
- (Rotter incomplete sentences blank)
- روتر، ج، ب (Rotter, J. B.) : ١٢٤ — ١٢٦ ، ١٤٠ ، ١٧٤
- ساراسون، س، ب (Sarason, S. B.) : ٧٥
- فصام - شيزوفرنيا (Schizophrenia) : ٩٨
- سكودل، أ (Scodel, A.) : ١٤١
- شافر، ج، و (Shaffer, G. W.) : ٩٩
- شاكو، د (Shakow) : ٤٣
- شلدون، و، هـ (Sheldon, W. H.) : ١٠٥
- سكينر، ب، ف (Skinner, B. F.) : ١٨٥
- سكورال، م (Skedal, M.) : ٧٧
- شبل، و (Shipley, W.) : ٨٨
- منافسة الأخوة (Sibling rivalry) : ١٦٦
- سيمون، ت (Simon, T.) : ٤١
- سلافسون، س، ر (Slavson, S. R.) : ١٩٦
- تاريخ اجتماعي (Social history) : ٢١
- اهتمام اجتماعي (مماير اجتماعية) (Social interest) : ١٦٨
- نظرية التعلم الاجتماعي (Social learning theory) : ٨٢ ، ١٧٤ — ١٨٤
- قيم اجتماعية (Social values) : ١٩٧ — ١٩٩
- أخصائيو اجتماعيون (Social Workers) : ١٧
- مزاج بدني (Somatotonic) : ١٠٦

- اختبار ستانفورد - بينيه للذكاء (Stanford. Binet Intelligence Test) : ٣١
- وصف (description) : ٦٧
- تطور (development) : ٦٦
- سترن ، و (Stern, W.) : ٥٨
- أسلوب الحياة (Style of life) : ١٦٦
- ساليغان ، هـ. س (Sullivan, H. S.) : ١١٠ ، ١٦٩
- الأنما الأعلى (Superego) : ١٥٨ — ١٦٤
- تافت ، ج (Taft, J.) : ١٧١
- ترمان ، ل (Terman, L.) : ٦٦
- اختبار فهم الموضوع « اختبار ادراك للموضوع » : ١٤٤  
(Thematic Apperception Test)
- توماس ، أ. (Thomas, W. I.) : ١١٤
- سيكولوجية السمات (Trait Psychology) : ١٠٨ — ١١١
- تحويل (Transferences) : ١٦٧
- الانماط (typologies) : ١٠٤ — ١٠٨
- وزارة الصحة في الولايات المتحدة « الخدمة الصحية العامة في الولايات المتحدة » : ٤٥  
(U. S. Public Health Service)
- دافعية لاشعورية (Unconscious motivation) : ١٥٩ ، ١٦٤
- اختبارات بدون تدخل المختبر (Unobtrusive tests) : ١٥٤
- إدارة المحاربين القدامى (Veterans Administration) : ٤٦
- مزاج حشوى (Visceratonic) : ١٠٦
- مقياس وكسلر للذكاء الكبار : ٦٧ — ٦٩  
(Wechsler Adult Intelligence scale)

وکیلر، د. (Wechsler, D.) : ٨٨

ویس (فیس) ، س. د. (Weiss, S. D.) : ١٥٠

ولز، ف. (Wells, F.) : ٨٨

ویتمر، ل. (Witmer, L.) : ٤٠

وولپ، ج. (Wolpe, J.) : ٤٠ ، ١٨٤ — ١٨٥

اختبار تداهی المعانی (الکلمات) (Word Association) : ١٥٤



# مكتبة أصول علم النفس الحديث

يشرف على ترجمتها  
الدكتور

محمد عثمان نجالي

\* علم النفس الاكلينيكي

تأليف جوايان ب . روتر

ترجمة الأستاذ الدكتور عطيه محمود هنا

أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة عين شمس،

وبكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت

\* علم النفس المرضي

تأليف شيلدون كلشمان

ترجمة الأستاذ الدكتور أحمد عبد العزيز سلامة

أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة الأزهر،

وبكلية التربية بجامعة الرياض

\* الشخصية

تأليف ريتشارد س . لازاروس

ترجمة الأستاذ الدكتور سيد محمد هنيم

أستاذ علم النفس بكلية الآداب بجامعة عين شمس

\* علم النفس التعليمي

تأليف رونالد روس جرين

ترجمة الأستاذ الدكتور جابر عبد الحميد جابر

أستاذ علم النفس بكلية التربية بجامعة الأزهر،

وبكلية التربية بقطر

\* النمو النفسي للعامل

تأليف بول مسين

ترجمة الأستاذ الدكتور محمد أحمد غالي أستاذ

علم النفس بكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت

- \* الاختيارات والمقاييس      تأليف ليونا ا. تايلر
- \* علم النفس الاجتماعي      ترجمة الأستاذ الدكتور سعيد عبد الرحمن أستاذ علم النفس بكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت
- \* الدوافع والانفعالات      تأليف وليم و. لامبرت، وولاس ا. لامبرت
- \* طبعة البحث السيكولوجي      ترجمة الدكتورة منيرة حلي أستاذة علم النفس المساعدة بكلية البنات بجامعة هين شمس
- \* اللغة والتفكير      تأليف ادوارد ج. مري
- \* الادراك الحسي      ترجمة الدكتور عبد الله محمود سليمان
- \* علم النفس الفسيولوجي      أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب بجامعة القاهرة، وبكلية الآداب والتربية بجامعة الكويت
- \* علم النفس الإنساني      تأليف ربي هاين
- \* علم نفس المنظمات      ترجمة الدكتور عبد الرحمن هيسوي أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب بجامعة الإسكندرية
- \*      تأليف جون ب. كارول
- \*      ترجمة الدكتور محمد سامي هنا
- \*      مدرس علم النفس بكلية التربية بجامعة الأزهر
- \*      تأليف سارنوف ا. ميدنيك، وهوارد ر. يوليو،
- \*      واليزابث ف. لوفتناس
- \*      تأليف جوليان ا. هوكبيرج
- \*      تأليف فيليب نايتلباوم
- \*      تأليف جون شيفر
- \*      تأليف ادجار ه. شاين



# مطبعة التقدم

٤٤ شارع المواربي بالمنيرة ت ٨٥١٤٦١

Bibliotheca Alexandrina



0546893